

බාල වයස්කාර ඉතුරුම් ගිණුම් ඉල්ලුම් පත්‍රය



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ගිණුම අංකය | | | | | | | | | | | | | | | |
| බාල වයස්කාර | | | | | | | | | | | | | | | |
| ගනුදෙනුකරුගේ CIF | | | | | | | | | | | | | | | |
| මව/පියා/භාරකරු | | | | | | | | | | | | | | | |

සැලකිය යුතු යා- ඉල්ලා සිටිනු ලබන තොරතුරු ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ මූල්‍ය බුද්ධි ඒකකය (FIU) විසින් නිශ්චිතව දක්වා ඇති පරිදි සහ නියෝගවලට අනුකූලව නඩු තොරතුරු දැඩි රහස්‍යභාවයෙන් යුතු තොරතුරු ලෙස සලකනු ලැබේ.
 සියලුම නියමනාකොන් දේ සිදුපගේ වෙබ් අඩවිය වන www.cargillsbank.com වෙබ් අඩවිය හරහා හෝ ඉල්ලා සිටීමේදී මුද්‍රිත ආකෘතියක් භාවිතා කළ යුතු බවට අවධානය යොමු කළ යුතුය.

1. ප්‍රකාශනය

සීමාසහිත කාර්යාලයකට

----- ශාඛාව දිනය -----

මාගේ පුතාගේ/ දියණියගේ/ බාල වයස්කරුගේ/ මව/ පියා/ භාරකරුවෙගේ..... වන මා විසින් ඔබගේ බැංකුව සමඟ බාල වයස්කාර ඉතුරුම් ගිණුමක් විවෘත කරන ලෙස ඔබගෙන් ඉල්ලා සිටින අතර එකී ගිණුමට අදාළ තත්කාලයේ බලපවත්නා සියලුම නියෝගවලට අනුකූලව ක්‍රියාකරන බවත් එම රීති සහ නියෝග මගින් බැඳී සිටින බවත් අනාගතයේදී කලින් කල බැංකුවේ සිටිනිය මකරනු ලැබිය හැකි එම රීති සහ නියෝගවල යම්වෙනස්වීම්, සංශෝධනය සහ සුලුවෙනස් කිරීම් මගින් තවදුරටත් බැඳී සිටින බවටත් මෙයින් එකඟව සිටිනු ලැබේ. මෙම ගිණුම ලංකාවේ නීති ප්‍රකාරව පාලනය වන බවත් එසේ පාලනය වන බවට සලකනු ලබන බවටත් මම එකඟව සිටිමි.

මාගේ පුතා/ දියණිය/ බාල වයස්කරු වයෝපූර්ණත්වයට පැමිණීමට පෙරාතුව මිය යෑමේදී මෙම ගිණුමේ පවතින ශේෂ මුදල සඳහා හිමිකම් පෑම සඳහා මට හිමිකම් කළ හැකි බවටත් මාගේ පුතා/ දියණිය/ බාල වයස්කරු වයෝපූර්ණත්වයට පැමිණෙන තෙක් මෙම ගිණුමේ බැරට පවතින කිසිදු මුදලක් ආපසු ලබා ගැනීම හෝ ඇපකරයක් වශයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලැබීම සිදු නොහැකි බවට මව/ පියා/ භාරකරුවෙගේ මම තවදුරටත් එකඟව සිටිනු ලැබේ.

මාගේ පුතා/ දියණිය/ බාල වයස්කරු වයෝපූර්ණත්වයට පැමිණ ඇති අවස්ථාවකදී, මෙම ගිණුම මාගේ පුතාගේ/ දියණියගේ බාල වයස්කරුගේ නමින් වන සාමාන්‍ය ඉතුරුම් ගිණුමක්/ සාමාන්‍ය ස්ථාවර තැන්පතුවක් බවට පරිවර්තනය වන බවට මම එකඟව සිටිමි. මාගේ පුතා/ දියණිය/ බාල වයස්කරු ජාතික හැඳුනුම්පත ලබා ගැනීමේදී එම ජාතික හැඳුනුම්පත ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා මා විසින් මෙයින් වගකීම භාරගෙන සිටිනු ලැබේ.

2. බාල වයස්කරුගේ තොරතුරු (කරුණාකර පැහැදිලි අකුරෙන් සම්පූර්ණ කරන්න)

- සම්පූර්ණ නම:- ----- මයා/ මෙනවිය
- උපන් දිනය:-

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Y | Y | Y | Y | M | M | D | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

 3. උප්පැන්න සහතිකයේ අංකය:- -----
- උපන් ස්ථානය:- -----
- බාල වයස්කරුට ඇති සම්බඳතාව- පුතා/ දියණිය/ ආරක්ෂිතයා (කරුණාකර අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න)
- මෙම ගිණුම විවෘත කිරීමේ අරමුණ :-

3. මව/ පියා/ භාරකරුගේ පිළිබඳ පුද්ගලික තොරතුරු (කරුණාකර පැහැදිලි අකුරෙන් සම්පූර්ණ කරන්න)

- සම්පූර්ණ නම:- ----- (පුජ්‍ය/ මයා/ මිය/ මෙනවිය)

සම්බන්ධතාවයක් සහිත

ඇමරිකා එක්සත් ජනපද

අයිතිකරුවකු වන්නාවූ නොවන ආස්ථිව.

නොවන ආයතන / පුද්ගලයන්.

9. යටත්පිරිසෙයින් එක්

පාර්ශවයක්

ප්‍රමාණික අර්ථලාභී හිමිකරුවකු වන අවම වශයෙන් එක්

හෝ ඉහත කියමි ප්‍රභේදය කට අයත් වන හවුල් ගිණුම්.

ඇ. එ. ජ. පුද්ගලයකු සහිත ඇ. එ. ජ. නොවන ආයතන

ඔබගේ පිළිතුර "ඔව්" නම්;

1. කරුණාකර ඔබගේ ගිණුම් විවෘත කිරීමේදී ලිපි මස මග බැංකුවෙන් ලබාගත් විදේශ ගිණුම් බදු අනුකූලතා පනතට (FATCA) එකඟ ක්‍රියාකිරීමේ ආකෘතිය ඉදිරිපත් කරන්න.
2. ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ දේශීය ආදායම් සේවාවෙන් මාගේ / අපගේ විස්තර ඉදිරිපත් කිරීම සඳහාමා / අප විසින් කාගී ලේස් බැංකුවෙන් බලය පවරා සිටිනු ලැබේ.

| | |
|----------------------------|--|
| මව / පියා / භාරකරුගේ අත්සන | |
| CIF | |
| නම | |

Office Use Only

| | | | |
|-----------|---------------|--------------|--|
| CIF entry | Account Entry | Sig Tag | |
| CIF auth | Account Auth | Sig Tag Auth | |

“PID” පුද්ගල හඳුනාගැනීමේ අංකය; “NIC”, විදේශ ගමන් බලපත්‍රය, රියදුරු බලපත්‍රය

OPS Form 03-E-V5