

## දිවුරුම් ප්‍රකාශය

.....(ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය / විදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය) අංක දරන ජාතික හැඳුනුම්පත / විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හිමි .....  
..... (සම්පූර්ණ නම) නමැති මම, උපතින් / ලියාපදිංචියෙන්, බෞද්ධ / රෝමානු කතෝලික / කතෝලික / හින්දු / ඉස්ලාම් භකිතිකයෙකු ලෙස ගාම්භීරපූර්වකව, සත්‍ය ලෙස, විශ්වාසවන්තව සහ අවංකව පහත පරිදි සහතික කරන්නෙමි / දිවුරන්නෙමි.

1. මා මෙම දිවුරුම් ප්‍රකාශය ඉදිරිපත් කරන පුද්ගලයා වන අතර, මෙම ප්‍රකාශය සිදු කිරීමට නීත්‍යානුකූලව බලය හා සුදුසුකම මා සතුව වේ.
2. 20..... (වර්ෂය) මාර්තු මස 31 වන දිනෙන් අවසන් වන තක්සේරු වර්ෂය [..... - තක්සේරු වර්ෂය ] සඳහා වන ආදායම් බදු වාර්තාව මා විසින් නිසි පරිදි ඉදිරිපත් කර ඇති අතර, 2017 අංක 24 දරන දේශීය ආදායම් පනතේ සහ එහි සංශෝධනවල විධිවිධානවලට අනුකූලව, මාගේ බදු අය කළ හැකි ආදායම සම්බන්ධයෙන් ගෙවිය යුතු බද්ද ප්‍රකාශ කර ඇත.
3. ඉහත සඳහන් තක්සේරු වර්ෂය සඳහා මා විසින් ප්‍රකාශ කර ඇති බදු අය කළ හැකි ආදායම මත ගෙවිය යුතු බදු මුදල, ඊට පෙරාතුවම පැවති තක්සේරු වර්ෂය සඳහා මාගේ බදු අය කළ හැකි ආදායම මත ගෙවිය යුතු බදු මුදලෙන් සියයට එකසිය විස්සකට (120%) නොඅඩු බව මම මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.
4. ඉහත සඳහන් තක්සේරු වර්ෂය සඳහා ගෙවිය යුතු සම්පූර්ණ බදු මුදල මා විසින් ගෙවා ඇති බවත්, එම වර්ෂයට අදාළව කිසිදු ආදායම් බදු ආපසු ගෙවීමක් (Tax Refund) ඉල්ලා නොමැති බවත් මම තහවුරු කරමි.
5. 20..... (වර්ෂය) මාර්තු මස 31 වන දිනෙන් අවසන් වන තක්සේරු වර්ෂය සඳහා ගෙවිය යුතු බද්ද සම්බන්ධයෙන් මා විසින් කිසිදු ආදායම් බදු වංචාවක්, බදු මගහැරීමක් හෝ චේතනාන්විත පැහැර හැරීමක් සිදු කර නොමැති බව මම මෙයින් දැඩි ලෙස ප්‍රකාශ කර සහතික කරමි.

තවද, මෙම දිවුරුම් ප්‍රකාශයේ අඩංගු සියලු තොරතුරු මාගේ දැනුම හා විශ්වාසය අනුව සත්‍ය හා නිවැරදි බව මම මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

මෙම ප්‍රකාශය සත්‍ය බවට අවංකව විශ්වාස කරමින්, දිවුරුම් ප්‍රකාශ හා ප්‍රකාශන සම්බන්ධයෙන් බලපවත්නා නීතියේ විධිවිධානවලට අනුකූලව, මාගේ හෘද සාක්ෂියට එකඟව මෙම දිවුරුම් ප්‍රකාශය සිදු කරමි.

දිවුරුම් ප්‍රකාශකයාගේ අත්සන

නම: .....  
[සම්පූර්ණ නම]

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය / ගමන් බලපත්‍ර අංකය: .....

බදු ගෙවන්නා හඳුනාගැනීමේ අංකය (TIN): .....

..... [ස්ථානය] හිදී, 20.....[වර්ෂය] වර්ෂයේ .....[මාසය] මස .....[දිනය] වන දින මා ඉදිරියේ ප්‍රකාශ කර / දිවුරුම් දෙන ලදී.

සාම විනිසුරු / දිවුරුම් කොමසාරිස් / නොතාර්ස්වරයා

අත්සන:

නම: .....

ලිපිනය: .....

දිනය: .....