



Name of person providing identifier
 පුද්ගලික හඳුනා ගැනීම් ලබාදෙන අයගේ නම

The person named above is required under the *Migration Act 1958* to undergo an identification test. This person has requested that you be present as an independent person.

As an independent person, your role will be to observe the identification test. In the event of disagreement about the conduct of the identification test, you may be called on to offer assistance. This may involve providing information as to your recollection of events and what was said during the conduct of the identification test.

Please be advised that you are not permitted to participate in the conduct of the identification test other than as an observer.

If you understand the information and agree to act as an independent person for the person named above, please sign the agreement below.

Migration Act 1958 (1958 සංක්‍රමණ ජනන) යටතේ ඉහත නම් සඳහන් අය විසින් හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂාවකට යටත් විය යුතුය. මෙම අය විසින් ඔබ ස්වාධීන පුද්ගලයෙකු ලෙස පෙනී සිටින ලෙස ඉල්ලා ඇත.

ස්වාධීන පුද්ගලයෙකු වශයෙන් ඔබගේ කාර්යය වන්නේ හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාව කරන ආකාරය නිරීක්ෂණය කිරීම වේ. හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාව කරන ආකාරය සම්බන්ධයෙන් එකඟතාවයක් නොමැති අවස්ථාවක ඔබ විසින් සහාය ලබාදෙන ලෙස ඉල්ලා සිටිය හැකිය. මේවා අතර සිදුවීම ඔබට මතක ආකාරයට තොරතුරු ලබාදීම සහ හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාව කරන අතරතුර කිසු දේ ඇතුළත් විය හැකිය.

ඔබට නිරීක්ෂකයෙකු වශයෙන් මිස හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාව සඳහා සහභාගි විය නොහැකි බව කරැණුවෙන් සටහන් කර ගන්න.

ඔබට මෙම තොරතුරු අවබෝධ වූනම් නම් සහ ඉහත නම සඳහන් අය සම්බන්ධයෙන් ස්වාධීන පුද්ගලයෙකු වශයෙන් කටයුතු කිරීමට එකඟ වන්නේ නම්, පහත ඇති එකඟතාවයට අත්සන් කරන්න.

Agreement
එකඟතාවය

I, (print full name)

චන මම (සම්පූර්ණ නම පැහැදිලිව ලියන්න)

of (address)

POSTCODE පෝස්ට්කොඩ්

දුරණ ලිපිනයේ පිටුවේ සිටිම.

understand the information provided above and I agree to act as an independent person in respect of the person named above who is required under the *Migration Act 1958* to undergo an identification test.

ඉහතින් ලබාදුන් තොරතුරු අවබෝධ කරගත් අතර *Migration Act 1958* යටතේ හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණයකට යටත් විය යුතු ඉහත නම් සඳහන් අය සම්බන්ධයෙන් ස්වාධීන පුද්ගලයෙකු වශයෙන් කටයුතු කිරීමට මම එකඟ වෙමි.

Signature
අත්සන

Date
 දිනය

DAY දවස	MONTH මාසය	YEAR වසර
/	/	/