މުލަކަތޮޅު އަތޮޅު ކައުންސިލްގެ އިދާރާ
ހަވީރީހިނގުން. މ.މުލި، ދިވެހިރާއްޖެ، 11050

Secretariat of the Mulakatholhu Atoll Council
Haveeree Hin'gun, M.Muli, Maldives, 11050

3
މަސްދުގާ، ޕާސްޕޯޓް
ސައިޒުގެ ފޮޓޯ
(ކުލަ)
(ބާކްގްރައުންޑް އަދި)

މުލަކަތޮޅު ޤާނބަރި އެވޯޑަށް ނަން ހުށަހަޅާ ފޯމް

އިސްމަށް އެދި ނަން ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ މައުލޫމާތު (މިބައި ފުރިހަމަ ކުރައްވާނީ ފަރުދީ ހައިސިއްޔަތުން އިސްމަށްއެދި ހުށަހަޅާ ފަރާތްތަކުންނެވެ.)			
ފުރިހަމަ ނަން:		އައިޑީ ކާޑު ނަންބަރު:	
ދާއިމީ އެޑްރެސް:		ރަށް:	
އުފަންތާރީޚް:		ފޯނު ނަންބަރު:	
އީ-މެއިލް އެޑްރެސް:			

އިސްމަށް އެދި ނަން ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ މައުލޫމާތު (މިބައި ފުރިހަމަކުރައްވާނީ ކުލަބު، ޖަމްޢިއްޔާ ޖަމާޢަތްތަކުން އަދި މުއައްސަސާތަކުން އިސްމަށްއެދި ހުށަހަޅާ ފަރާތްތަކުންނެވެ.)			
ފުރިހަމަ ނަން:		އައިޑީ ކާޑު ނަންބަރު:	
ދާއިމީ އެޑްރެސް:		ރަށް:	
އުފަންތާރީޚް:		ފޯނު ނަންބަރު:	

އިސްމަށް ކެޓަގަރީ ދާއިރާ (ކެޓަގަރީ އިޚްތިޔާރުކޮށް ✓ފާހަގަ ޖައްސަވާ.)	
މަދަނީ ޖަމާޢަތްތަކާއި ކައުންސިލްތަކުން ހޯދާ އިނާމު	
☐ އަތޮޅުގެ ޓޫރިޒަމް ދާއިރާއަށް	☐ އަތޮޅުގެ ސަރަހައްދީ ދާއިރާއަށް
ކައުންސިލްތަކުން ދޭ އިނާމު	
☐ އަތޮޅުހެ ހިއުމަންރައިޓްސް ދާއިރާއަށް	☐ އަތޮޅުގެ ސަރަހައްދީ ދާއިރާއަށްތަން
މުޖުތަމަޢުގެ ދާއިރާ އިނާމު	
☐ އަތޮޅުގެ ކުލިވަރު އެދުރު	☐ އަތޮޅުގެ ހުނަރުވެރި އެދުރު
ހުނަރުވެރިކަމުގެ އިނާމު	
☐ ހުނަރުވެރި ކައުންސިލް	☐ ހުނަރުވެރި އަންހެނުންގެ ތަރައްޤީއަށް މަސައްކަތްކުރާ ކުއްޖާ
☐ ހުނަރުވެރި ކުލަބު ޖަމްޢިއްޔާ	☐ ސްކޫލް ޕްރައިމަރީ ސްކޫލް އަވޯޑް
☐ ސްކޫލް އެކަޑެމިކް އަވޯޑް	
މަސައްކަތުގެ އިނާމު	
☐ ކުރުމުގެ ދަރަޖަން އެންމެ ދުވަސްވީ މަސައްކަތު	☐ އަތޮޅުން އެންމެ ދުވަސްވީ ކައުންސިލު
☐ އަތޮޅުން އެންމެ ދިރުފަހި މަސައްކަތް ދާއިރާ	☐ އަތޮޅުން އެންމެ ޒުވާން ކައުންސިލު
☐ އަތޮޅުން އެންމެ ދިރި މަސައްކަތު ދާއިރާ	

ھۆججەت بېسىۋېلىنىدىغان سۈپىتىگە (قۇرۇق / دەپتەرگۈچ)			
سۈپىتىنىڭ نامى:		سېرىيال نومۇرى:	

ھۆججەت بېسىۋېلىنىدىغان ئادەم / ھۆججەتسىز ۋەقەلىك دوكلاتچىسى (دەپتەرگۈچىنىڭ ھەممە ئۇچۇرى)			
ئىسمى:		ئائىلە دەرىجىسى:	
ئادرېس / ھۆججەتسىز ۋەقەلىك نامى:		سۈپەت ۋېناھ غۇلغۇل:	

بېۋىقىنىڭ ھەققى			
سەھىپە بېسىۋېلىنىدىغان مەنزىلنىڭ نامى:		بېسىۋېلىنىدىغان نومۇرى:	

ئاپۋەتنىڭ ھەققى			
دۆگىگەمنىڭ نامى:		ئېغىر ئاجىزلىقى:	
مېشمېچىڭ ئاينى ۋەزنۈمۇ:		بېسىۋېلىنىدىغان نومۇرى:	

ئاقىۋەتلىك ئاجىزلىقنىڭ مەزمۇنى
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

�

�ઉપરોક્ત સંબંધિત વિગતો પૂરી પાડવા વિનંતી છે, જેથી યોગ્ય નિર્ણય લેવામાં મદદ કરી શકાય.

�sર્ચ કરનાર વ્યક્તિની વિગતો (ફરજિયાત ભરવી)		સંપર્ક કરનાર વ્યક્તિની વિગતો (જરૂર હોય તો ભરવી)	
નામ:		નામ:	
સરનામું:		સરનામું:	
ઈમેલ:		ઈમેલ:	
મોબાઈલ નંબર / ટેલિફોન નંબર		મોબાઈલ નંબર / ટેલિફોન નંબર	
સહી: (પોતાની સહી કરવી ફરજિયાત છે)		સહી: (પોતાની સહી કરવી ફરજિયાત છે)	

નીચેની વિગતોમાંથી કયો વિષય (સંબંધિત વિષયો પર ટિક કરો અને જરૂરી વિગતો ઉમેરો.)

- ☐ 1. સંબંધિત વ્યક્તિનું નામ અને સરનામું સંબંધિત વિગતો (ફરજિયાત ભરવી)
- ☐ 2. સંબંધિત વ્યક્તિનું નામ અને સરનામું સંબંધિત ટેલિફોન નંબર (પોતાની સહી કરવી ફરજિયાત)
- ☐ 3. સંબંધિત વ્યક્તિનું ઈમેલ સરનામું સરકારી સરનામું (પોતાની સહી કરવી ફરજિયાત)
- ☐ 4. સંબંધિત વ્યક્તિ સંબંધિત ફરિયાદ અથવા વિનંતી રજૂઆતની વિગતો
- ☐ 5. અરજીમાં જણાવેલ દસ્તાવેજો અથવા પુરાવાઓ સરકારી સંસ્થાઓ અને વ્યક્તિઓ
- ☐ 6. સંબંધિત વ્યક્તિનું નામ અને 3 દસ્તાવેજ, ફોટોગ્રાફ અથવા વીડિયો (જો હોય તો)
- ☐ 7. ફોટો / ઓડિયો અથવા ટેલિફોન નંબર
- ☐ 8. ઈવેન્ટનું નામ સંબંધિત વિગતો (તારીખ / સમય અવધિ, સ્થળનું નામ રજીસ્ટ્રેશન)
- ☐ 9. દસ્તાવેજોમાં મંજૂરી મેળવવી
- ☐ 10. સંબંધિત વ્યક્તિ અથવા સંસ્થાઓ / વિનંતી અથવા ફરિયાદોની વિગતો પોસ્ટ અથવા ઈમેલ (સમજાવો)

સંસ્થાની વિગતો			
અરજદારની વિગતો:			
નામ:		અરજદારનું નામ:	
સરનામું:		અરજદારનું ઈ:	