



“ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް” ގެ ދަށުން މައުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ދަންނަވާ ފޮޓް ފޯމު

Application form for obtaining information under the
“Right to Information Act”

Applicant Name:		މަޢުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ފޮޓް ފޯމު ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތް:
Address:		ހައުސް ނަންބަރު:
Preferred Method of Contact:		މަޢުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ބޭނުންވާ ގޮތް:
Phone:		ފޯން:
Email:		އިމެއިލް:
Information required from:		މަޢުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ބޭނުންވާ ފަރާތް:
Details of Information Requested		މަޢުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ބޭނުންވާ މައުލޫމާތު
Preferred Access Type (tick one)		މަޢުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ބޭނުންވާ ގޮތް (އެއް ކަނޑާފައި ހުންނަ ގޮތް)
Documents sent to me by email	<input type="checkbox"/>	އިމެއިލް
Photocopy of document/s (charges may apply)	<input type="checkbox"/>	ފޮޓް ކޮޕީ
Inspect documents	<input type="checkbox"/>	މަޢުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ބޭނުންވާ ފަރާތް ގެޒެޓް ފޮޓް ފޯމު ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތް
Copy of document/s on a digital storage device	<input type="checkbox"/>	މަޢުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ބޭނުންވާ ފަރާތް ގެޒެޓް ފޮޓް ފޯމު ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތް ގެޒެޓް ފޮޓް ފޯމު ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތް
I/we hereby agree to pay for the cost (if any) of obtaining and delivery of the information requested.		
މަޢުލޫމާތު ހޯއްދެވުމަށް ބޭނުންވާ ފަރާތް ގެޒެޓް ފޮޓް ފޯމު ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތް ގެޒެޓް ފޮޓް ފޯމު ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތް		
Signature / ސަފްޔާ		Name / ނަންމު

ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް:

ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް			
ޖެނެރަލް އޮފީސް	ސަރުކާރު	ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް	ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް

ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް

ޖެނެރަލް އޮފީސް	ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް	ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް

ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް.

..... ސަރުކާރު ސަރުކާރު ފަންޓަން ޖެނެރަލް އޮފީސް