بسم الله الرحمن الرحيم

ދިވެހިރާජ ސިވިލް ބޭނު�ބަދަން ބަންދުކުރުން

Maldives Civil Aviation Authority

ތަފާސީލުގެ ހުށަހެޅުމުގެ ކުރިން ތަފާސީލު ހޯދުމުގެ ހައްގު ބޭނުންކުރުމުގެ ހިންދަރު ފުރިހަމަ کرنا

Application for Request of Information under Right to Information Act

1. Applicant's Information	1. ތަފާސީލުން ހުށަ ؤسسةؤ ؤ ؤ ؤ
	ؤ ؤ ؤ ؤ Full Name
	ؤ ؤ ؤ ؤ Common Name
	ؤ ؤ ؤ ؤ Permanent Address
	ؤ ؤ ؤ ؤ Residential Address
	ؤ ؤ ؤ ؤ National ID No
	ؤ ؤ ؤ ؤ Contact Number

2. Information to be sent to	2. ؤ ؤ ؤ ؤ ؤ ؤ ؤ ؤ
	ؤ ؤ ؤ ؤ Address
	ؤ ؤ ؤ ؤ Email
	ؤ ؤ ؤ ؤ Contact Number
	ؤ ؤ ؤ ؤ Fax Number

3. Details of Information Request	3. ؤ ؤ ؤ ؤ ؤ ؤ ؤ ؤ

4. Reason for the Request (Optional)	4. ތަން ބުއެދުމުގެ ސަބަބު (ތިން ހިއިން)

5. Declaration	5. ތާރީފުކުރުން
ތި ފުރާގައި ބަންދުކުރެއް ދިވެހިން ހުންނަން ވާންވާ ކަންކަން ބަންދުކުރާ ބަދަލުތަކުން ބަންދުކުރެއް ބޭނުންކުރާ ކަންކަން ހުރިކަން ބަލައިގެން ކުރިން ބަންދުކުރެއް ބިން ބަންދުކުރާ ބަދަލުގައި ބިން ބަންދުކުރާ ބަދަލުން ބުނެފައިވާ ކަންކަން ބަންދުކުރުން ބެހިގެންވާނެ ކަން. I hereby declare that the information provided in this form is true and I shall be responsible to provide any fees that are required under the RTI Regulation to obtain the information requested.	
	ފުރިހަމަ نام Full Name
	ސޮއި Singature
	ބިން ހިއިން (ތިން ހިއިން) Finger Print (Optional)
	ތާریخ Date

6. Items to be Submitted	6. ފާހަން ހުށަހެޅުން ބޭނުންވާ
1. Copy of the ID Card	1. ތަން ބަންދުގެ ކާޕީ

7. For Official Use Only	7. ރަސްމީކުރާ ތަން ބަންދުކުރުން
Staff Receiving the Application Form	ފާރ ބަންދުކުރާ ބަންދުކުރުމުގެ ބަންދުކުރާ
	ފުރިހަމަ نام Full Name
	ބަދަވ Designation
	ސޮއި Signature
	ތާریخ Date

Receipt of Application	**ؤڈڈ ھَوَرِىَھْىَرُدْىَ ىَرَسِوڤْ**
	،ُىَرُدَىُ ڇِرُىْ سَرْدَمِ ،ُىْىَرُسُ Full Name
	،ُىَرُدَىُ دَمْسُوَ سْوَمَ ھُسْرُسْ Submitted case or the Cause
	ھُىَرِىْ Date
The form above has been received by this office.	دَھِىَمِ ھَرُسْىُىْرُدَمِھُ ؤڈڈ ڇِمْڤُرَسْ ڇِمَرْ ھَوَرِىُسْؤڇِدُھُ.
	ھُىَرِىْ Date Received
	سَرَسْ Name
	سْڤِمِ Signature