



ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް  
ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ

**APPLICATION FORM FOR DIVE CENTER OPERATING LICENSE**

REASON FOR APPLICATION	ފަސަހުތާތަކާ ގުޅޭގޮތުން
License Lost / ލައިސަންސް ހުލާސާވުމުގެ ސަބަބުން <input type="checkbox"/> Revoked License / ލައިސަންސް ހުލާސާވުމުގެ ސަބަބުން <input type="checkbox"/> Name Change / ނަންމު ބަދަލުކުރުމުގެ ސަބަބުން <input type="checkbox"/> Others / ހެލެހެއްޔެއް <input type="checkbox"/>	New Registration / ނިއު ރިޖިސްޓްރޭޝަން <input type="checkbox"/> Renewal of License / ލައިސަންސް އުފުލުމުގެ ސަބަބުން <input type="checkbox"/> Change of Operator / ޕްލޭންޓްގެ ބަދަލުކުރުމުގެ ސަބަބުން <input type="checkbox"/> Change of Owner / ޕްލޭންޓްގެ ޖަހާރުކުރުމުގެ ސަބަބުން <input type="checkbox"/> Change of Location / ލައިސަންސް ބަދަލުކުރުމުގެ ސަބަބުން <input type="checkbox"/>
<b>For Change in Dive Center Name and or Operator</b>	<b>ޕްލޭންޓްގެ ނަންމު ބަދަލުކުރުމުގެ ސަބަބުން ނުވަތަ ޕްލޭންޓްގެ ޖަހާރުކުރުމުގެ ސަބަބުން</b>
ޕްލޭންޓްގެ ރިޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު: Registration Number.	ފަތުރުވެރުކުގެ ފުރިހަމަ ނަންމު: Previous Name
ލައިސަންސް ނަންބަރު: License Number	ފަތުރުވެރުކުގެ ފުރިހަމަ ނަންމު: Previous Operator Name

DETAILS OF BASE LEADER	ޕްލޭންޓްގެ ބޭނުންކުރާ ފަތުރުވެރުކުގެ މަޢުލޫމާތު
	ފަތުރުވެރުކުގެ ނަންމު: Name
	ފަތުރުވެރުކުގެ ހިލާފުކަން / ފަތުރުވެރުކުގެ ނަންބަރު / ފަތުރުވެރުކުގެ ނަންބަރު: ID card No/ PP No. of Base Leader
ސެރްޓިފިކެޓް/ކާޑު ނަންބަރު / ސެރްޓިފިކެޓް/ކާޑު ނަންބަރު: Certificate/Card Issued Date	ސެރްޓިފިކެޓް/ކާޑު ނަންބަރު: Certificate/Card No.
ފަތުރުވެރުކުގެ އިމެއިލް ބޮކްސް: E-mail	ފަތުރުވެރުކުގެ ފޯން ނަންބަރު: Phone

DETAILS OF DIVE CENTER	ޕްލޭންޓްގެ ބޭނުންކުރާ ފަތުރުވެރުކުގެ މަޢުލޫމާތު
	ޕްލޭންޓްގެ ބިޔަން ނަންމު: Business Name of the Dive Center
ރަށުގެ ނަންމު / ރަށުގެ ނަންމު: Atoll & Island	ހަދުމުގެ ނަންބަރު: Address
ފެކްސް ނަންބަރު: Fax Number	ފޯން ނަންބަރު: Phone Number
ވޭބްސައިޓް ނަންބަރު: Website	ފަތުރުވެރުކުގެ އިމެއިލް ބޮކްސް: E-mail
ޕްލޭންޓްގެ ޖެނެރަލް ޕެންޓަރުގެ ނަންމު (ނަމަވެސް): Affiliated Parent Organization (if any):	

DETAILS OF OPERATOR	ޕްލޭންޓްގެ ބޭނުންކުރާ ފަތުރުވެރުކުގެ މަޢުލޫމާތު
<input type="checkbox"/> ޕާޓްނަރްޝިޕް Partnership	<input type="checkbox"/> ޕްރައިވެޓް ކޮމްޕަނީ Company
<input type="checkbox"/> ސޯލް ޕްރޮޕްރިއެޓަރު Sole Proprietor	
ޕްލޭންޓްގެ ޕްލޭންޓްގެ ނަންމު: Name of the Operator	

ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ރިސޯރްސް ޤައުމީ ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު ID card No/ PP No/ Company Reg. No of Lessee	
ހަދަފުޅުގެ ނަންމު: Atoll & Island	ހަދަފުޅުގެ ނަންމު: Address
ފެކްސް ނަންބަރު: Fax Number	ފޯން ނަންބަރު: Phone
ފިޔަވަހުގެ ނަންބަރު: E-mail	ވެބްސައިޓް ނަންބަރު: Website

<b>DETAILS OF OWNER/LESSEE</b>	
ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު Name of the Lessee/ Owner	
ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު Owner ID card No./ PP No./ Company Reg. No. of Lessee	
ހަދަފުޅުގެ ނަންމު: Atoll & Island	ހަދަފުޅުގެ ނަންމު: Address
ފެކްސް ނަންބަރު: Fax Number	ފޯން ނަންބަރު: Phone
ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު Dive Facility Land Lease Agreement Expiry date:	ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު Dive Facility Land Lease Agreement Start date:

**DECLARATION**

ޕްލީއަރު ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު  
 ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު

I hereby declare that the information given in this application is true and correct. And I have read the Tourism Act of the Maldives and agree to abide by the terms and conditions stated in the Act. Furthermore, if the information given in this form is proven false at any time, I understand that the Dive Center Operating license will be cancelled.

<b>1.Operator of the Dive Center</b>	<b>2. Tourist Facility Head Leaseholder (If operated in a tourist facility)</b>
Name:	Name:
Designation:	Designation:
Date:	Date:
Signature & affix stamp:	Signature & affix stamp:

ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު / ފުވިހާ ފަތުރުވެރުކަން ޤައުމީ ސަރުކާރު  
 Note: Application must be submitted at least (4) weeks prior to license expiry or commencement of operation

After verifying the information provided in this form, our team will contact the number given in the form to arrange inspection of the Dive Center. Incomplete forms will be returned.

Table with 2 columns: English text and Maldivian text. Rows include sections for documents, dive center locations (tourist facility, inhabited island), and operator types (company, partnership, sole proprietorship). Each row has checkboxes and corresponding Maldivian instructions.