|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **މަޢުލޫމާތު ހޯދުމަށް އެދޭ ފޯމު ގެ ދަށުން“މަޢުލޫމާތު ހޯދައި ލިބިގަތުމުގެ ޙައްޤުގެ ޤާނޫނު”**  **Application form for obtaining information** **under the**  **“Right to Information Act”** | | | | | | | |
| **Applicant Name:** |  | | | | | | **މަޢުލޫމާތައް އެދޭ ފަރާތުގެ ނަން:** |
| Address: |  | | | | | | އެޑްރެސް: |
| Preferred Method of Contact: |  | | |  | |  | ގުޅުމަށް ބޭނުންވާ ގޮތް: |
| Phone: |  | | | | | | ފޯން: |
| Email: |  | | | | | | އީމެއިލް |
| **Details of Information Requested** | | | | **ހޯދުމަށް އެދޭ މަޢުލޫމާތުގެ ތަފްސީލް** | | | |
|  | | | | | | | |
|
|
|
| **Preferred Access Type (tick one)** | | |  | **މައުލޫމާތު ލިބުމަށް އެދޭގޮތް (ބޭނުންވާ ގޮޅީގައި ފާހަގަ ޖަހާ)** | | | |
| Documents sent to me by email | | |  | އީމެއިލް | | | |
| Photocopy of document/s (charges may apply) | | |  | ފޮޓޯކޮޕީ | | | |
| Inspect documents | | |  | މަޢުލޫމާތު ހިމެނޭ ލިޔުންތައް ބެލުމަށް | | | |
| Copy of document/s on a digital storage device | | |  | މަޢުލޫމާތު ހިމެނޭ ލިޔުންތަކުގެ ކޮޕީއެއް ޑިޖިޓަލް ސްޓޯރޭޖް ޑިވައިސްއެއްގައި | | | |
| I/we hereby agree to pay for the cost (if any) of obtaining and delivery of the information requested. | | | | | | | |
| މަތީގައި ބަޔާން ކޮށްފައިވާ މަޢުލޫމާތު ހޯދުމަށް ހަރަދެއް ހިނގާނަމަ، އެ ހަރަދެއް ދިނުމަށް އެއްބަސްވަމެވެ. | | | | | | | |
| ތާރީޚް: | | ސޮއި: | | | ނަން: | | |

**އޮފީސް ބޭނުމަށް އެކަނި:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ފޯމު ބަލައިގަތް | | | |
| ތާރީޚު | ސޮއި | މުއައްޒިފުގެ މަޤާމު | މުއައްޒިފުގެ ނަން |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ފޯމު ބަލައިގަތްކަމުގެ ރަސީދު** | | |
| ތާރީޚު | ހުށައެޅި މައްސަލަ ނުވަތަ ބޭނުން | ހުށައެޅި މީހާގެ ނަމާއި އެޑްރެސް |
|  |  |  |

މަތީގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ފޯމު މިއޮފީހަށް މިއަދު ބަލައިގެންފީމެވެ.

ބަލައިގަތް ތާރީޚު: ................................... ނަން: .................................................... ސޮއި: ...........................................