



ދިވެހިރާއްޖޭގެ ބޭރުގެ ސަރުކާރުގެ
 ދަނީ ސަރުކާރުގެ ސަރުކާރު

“ރާއްޖޭގެ މައުލޫމާތު ހޯދުމުގެ ގަނޑު”

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

Applicant Name:		މައުލޫމާތު ހޯދުމުގެ ގަނޑު ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތް:
Address:		ހެދުމުގެ ސަރަޙައްދު:
Preferred Method of Contact		މައުލޫމާތު ހޯދުމުގެ ގަނޑު ފުރިހަމަކުރާ ގޮތް:
Phone:		ފޯން:
Email:		ފައިލް:
Details of Information Requested		މައުލޫމާތު ހޯދުމުގެ ގަނޑު ފުރިހަމަކުރާ ގޮތް



މުޢާމަލާތުގެ ޖެނެރަލް ސެކްޝަން
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ

Preferred Access Type (tick one)		މަޢުލޫމާތު ލިބިދޭނެ ގޮތް (އެއް ފަދަ ޖަދުވަލު ފަދަ)
Documents sent to me by email	<input type="checkbox"/>	އިމެއިލް
Photocopy of document/s (charges may apply)	<input checked="" type="checkbox"/>	ފޮޓޯކޮޕީ
Inspect documents	<input type="checkbox"/>	މަޢުލޫމާތު ރިޕޯޓް ލިބިދޭނެ ގޮތް
Copy of document/s on a digital storage device	<input type="checkbox"/>	މަޢުލޫމާތު ރިޕޯޓް ލިބިދޭނެ ގޮތް ނުވަތަ ޑިޖިޓަލް ސްޓޯރެޖްޖް ޖެނެރަލް ސެކްޝަން
I/we hereby agree to pay for the cost (if any) of obtaining and delivery of the information requested.		
މި ޖެނެރަލް ސެކްޝަން ނުވަތަ ޑިޖިޓަލް ސްޓޯރެޖްޖް ޖެނެރަލް ސެކްޝަން ނުވަތަ ރިޕޯޓް ލިބިދޭނެ ގޮތް ލިބިދޭނެ ގޮތް ލިބިދޭނެ ގޮތް.		

މަޢުލޫމާތު ލިބިދޭނެ ގޮތް:

މުޢާމަލާތުގެ ޖެނެރަލް ސެކްޝަން			
ޖެނެރަލް ސެކްޝަން	ނަންބަރު	މަޢުލޫމާތު ލިބިދޭނެ ގޮތް	މަޢުލޫމާތު ލިބިދޭނެ ގޮތް

މުޢާމަލާތުގެ ޖެނެރަލް ސެކްޝަން

ޖެނެރަލް ސެކްޝަން	މަޢުލޫމާތު ލިބިދޭނެ ގޮތް	މަޢުލޫމާތު ލިބިދޭނެ ގޮތް

މި ޖެނެރަލް ސެކްޝަން ނުވަތަ ޑިޖިޓަލް ސްޓޯރެޖްޖް ޖެނެރަލް ސެކްޝަން ނުވަތަ ރިޕޯޓް ލިބިދޭނެ ގޮތް ލިބިދޭނެ ގޮތް ލިބިދޭނެ ގޮތް.

މަޢުލޫމާތު ލިބިދޭނެ ގޮތް: ނަންބަރު: ޖެނެރަލް ސެކްޝަން: