



މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ދަށުން ފޯމުގެ ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު

Application form for obtaining information under the Right to Information Act

Applicant Name:		މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Address:		މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Address of Information to be sent / Email:		މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Phone number:		މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Information required from:		މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Details of Information Requested		މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
<p>Preferred Access Type (tick one)</p> <p>މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު (މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު)</p>		
Documents sent to me by email	<input type="checkbox"/>	މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Printed/Photocopy	<input type="checkbox"/>	މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Inspect documents	<input type="checkbox"/>	މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Other (specify)	<input type="checkbox"/>	މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
<p>I/we hereby agree to pay for the cost (if any) of obtaining and delivery of the information requested.</p> <p>މި ފޯމުގައި ފުރުޞަތު ހޯމިއުމުގެ ބިނާއިތަކުގެ ފަރާތުން ލިބި ގެންނަން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު</p>		
	Signature / ސަފްދާ	Date / ތާރީޚު

