بسم الله الرحمن الرحيم

Ministry Of Defence	މިނިސްޓްރީ އޮފް ޑިފެންސް
Male', Republic Of Maldives	މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ

ފްލެއަރ އެތެރެކުރުމުގެ ހުއްދައަށް އެދޭ ފޯމު

Application for permit to import flare

Permit applicant information:			**ހުއްދައަށް އެދޭ ފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު:**
Company Address:	ކުންފުނީގެ އެޑްރެސް:	Company name:	ކުންފުނީގެ ނަން:
Phone Number:	ފޯނު ނަންބަރު:	Name of the Owner:	ވެރިފަރާތުގެ ނަން:
E-Mail Address:			އީމެއިލް އެޑްރެސް
For Individuals :			އަމިއްލަ ފަރާތްތައް:
Address:. :	އެޑްރެސް	*Name:*	ނަން
Phone Number	ފޯނު ނަންބަރު	*ID Card Number......................*	އައި.ޑީ ކާޑު ނަންބަރު
E-Mail Address:			އީމެއިލް އެޑްރެސް

ގެންނަ ތަކެތީގެ ތަފްސީލު

Details of Items to be imported

Item Description	*Quantity*

ފްލެއަރ އެތެރެކުރާ ބޭނުން:

Purpose of flare importation

Name of the vessel where flares to be used/stored:	**ފްލެއަރ ބަހައްޓާ އުޅަނދުގެ މަޢުލޫމާތު:**
Name Of the vessel:	އުޅަނދުގެ ނަން:
Registry number of the vessel:	އުޅަނދުގެ ރަޖިސްޓްރީ ނަންބަރު:

Name of the vessel (Where flares to be kept):

ފޯމު ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ އިޤްރާރު:

I declare that the information stated in this form is true. Furthermore, I agree to import flares to the rules and regulations set by Ministry of Defence.

މަތީގައި ވަނީ އަޅުގަނޑުން ފްލެއަރ އެތެރެކުރުމާ ބެހޭގޮތުން ދީފައިވާ ތެދު މަޢުލޫމާތެވެ. މަތީގައި ވަނީ އަޅުގަނޑުން ފްލެއަރ އެތެރެކުރުމުގައި މިނިސްޓްރީ އޮފް ޑިފެންސްގެ ގަވާއިދުތަކާއި އުސޫލުތަކާ އެއްގޮތަށް އަމަލުކުރާނަމެވެ.

....	....	....	....
Date ތާރީޚު	Sign/Seal ސޮއި/ތައްގަނޑު	Designation މަޤާމު	Name ނަން

Required Documents:

ހުށަހަޅަންޖެހޭ ލިޔުންތައް:

1.ID card copy or Company registry copy of applicant

1. ހުއްދައަށް އެދޭ ފަރާތުގެ އައިޑީކާޑުގެ ކޮޕީ / ކުންފުނީގެ ރަޖިސްޓްރީގެ ކޮޕީ

2. specification of flares to be imported

2. އެތެރެކުރަން ބޭނުންވާ ފްލެއަރސްތަކުގެ ސްޕެސިފިކޭޝަން

3 Registry of the vessel where flares to be used/stored

3. ފްލެއަރ ބަހައްޓާ އުޅަނދުގެ ރަޖިސްޓްރީ

4. Copy of the document or permit issued by the Ministry of Transport and Civil Aviation determining that the items listed in this form are required to be on the vessel

4. މި ފޯމުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ތަކެއްޗަކީ ބޯޓުގައި ހުންނަންޖެހޭނެ ތަކެތި ކަމަށް މިނިސްޓްރީ އޮފް ޓްރާންސްޕޯޓް އެންޑް ސިވިލް އޭވިއޭޝަން އިން ކަނޑައަޅާ ދޫކޮށްފައިވާ ލިޔުން ނުވަތަ ހުއްދައިގެ ކޮޕީ

For office use only :

ހަމަ އެކަނި އޮފީސް ބޭނުމަށް :

Form Received by:

ފޯމު ބަލައިގަތް މުވައްޒަފުގެ:

Signature.. ސޮއި:

Name:.. ނަން:

Date.. ތާރީޚު:

Designation:.. މަޤާމު