

1 ވަނަ ބައި



Ministry of National Planning and Infrastructure
Male',
Maldives.

ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ނުވަތަ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް
މާޔިބު
ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް.

ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ނުވަތަ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް
Application for Water and Sewerage Services

Ref No:.....

..... (Contractor's name in English)

(Project Name / ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް)

..... (Contractor's name in English)

(Contractor's Logo / ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް)

..... Site office / ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް

.....: Phone / ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް

Sewerage () 2. ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް Water () 1. ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް Required service / ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް

Detail of the house and the owner		ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް	
House Name: .....	.....	.....	.....
House Land Area: .....	.....	House Reg. Number .....	.....
Number of Toilets:.....	.....	House Block Number.....	.....
Number of Users	.....	
	Total / ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް	: Male / ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް	: Female / ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް
Details of person requesting		.....
Name:.....	.....	.....	.....
Permanent Address:.....	.....	.....	.....

Service Category		ފުޅުމާލެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް	
House Hold	
Institutions (Government office, School, Hospital etc.)	
Industrial, Commercial	
Guest House	
Restaurant, Cafe	

Verification by Island Council ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޅަންދެން ވިޔަފާރިއެއްގެ މަސައްކަތް

Name:.....ފަންނަނެވެ:	Sign:.....ސަބްޖަޔާ:
Office Stamp:.....އިތުރުގެ ވަނަ ބައިގެ ސަލާމަތް:	Date:.....ދިވެހިރާއްޖޭގެ ބަނޑުވަޒަން:

ފަންނަނެވެ: ހަމަޖެހޭ ބަނޑުވަޒަން ގަތުމަށް ފަންނަނެވެ އިތުރުގެ ވަނަ ބައިގެ ސަލާމަތް ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ.

1. ފަންނަނެވެ / ސަރުކާރުގެ ދަށުން ގެޑު ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ. ފަންނަނެވެ / ސަރުކާރުގެ ދަށުން ގެޑު ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ.
2. ފަންނަނެވެ / ސަރުކާރުގެ ދަށުން ގެޑު ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ. ފަންނަނެވެ / ސަރުކާރުގެ ދަށުން ގެޑު ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ.
3. ފަންނަނެވެ / ސަރުކާރުގެ ދަށުން ގެޑު ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ. ފަންނަނެވެ / ސަރުކާރުގެ ދަށުން ގެޑު ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ.
4. ސަރުކާރުގެ 1 ގެ ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ. ސަރުކާރުގެ 1 ގެ ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ.
5. ސަރުކާރުގެ 4 ގެ ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ. ސަރުކާރުގެ 4 ގެ ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ.
6. ސަރުކާރުގެ ސަރުކާރުގެ ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ. 3 (މަސްކަލަ) ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ.
7. ފަންނަނެވެ / ސަރުކާރުގެ ދަށުން ގެޑު ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ. ފަންނަނެވެ / ސަރުކާރުގެ ދަށުން ގެޑު ބަނޑުވަޒަން ލިބިގެން ވަނީ ކަނޑައަޅާފައެވެ.

Office uses only ދިވެހިރާއްޖޭގެ ބަނޑުވަޒަން

Form Received by:	Survey and Location Marked by:	Authorized By:
Signature:	Signature:	Connection is: Eligible Not Eligible
Name:	Name:	Contractor Consultant
Date:	Date:	Name: Name:
		Sign: Sign:

House Owner ދިވެހިރާއްޖޭގެ ބަނޑުވަޒަން	
Phone Number:.....ފަންނަނެވެ:	Sign:.....ސަބްޖަޔާ:
ID Number:.....ކަނޑައަޅާފައިވާ ސަރުކާރުގެ ބަނޑުވަޒަން:	Date:.....ދިވެހިރާއްޖޭގެ ބަނޑުވަޒަން:
Owner's Name & Address .....	..... ސަރުކާރުގެ ބަނޑުވަޒަން: