c
މިނިސްޓްރީ އޮފް ނޭޝަނަލް ޕްލޭނިންގ ، ހައުސިންގ އެންޑް އި ންފްރާސްޓްރަކްޗަރ Ministry of National Planning, Housing and Infrastructure
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ. Male’, Republic of Maldives
ފެނުގެ ޚިދުމަތަށް ނުވަތަ ނަރުދަމާގެ ޚިދުމަތް ނުވަތަ ނަރުދަމާގެ ޚިދުމަތަށް އެދޭ ފޯމު
Application for Water and Sewerage Services
RefNo:...
ކޮންޓްރެކްޓަރުގެ ނަން: (ދިވެހިން) .... ޕްރޮޖެކްޓްގެ ނަން / Project Name
Contractor’s name in English ………………………… ކޮންޓްރެކްޓަރުގެ ލޯގޯ / Contractor’s Logo
އޮފީސް: ސައިޓް/Office Site ………………………………
ފޯން/ Phone : …………………………………………
ލިބިގަތުމަށް އެދޭ ޚިދމަތް / 1 Required Service. ފެން ( ) 2 Water. ނަރުދަމާ (Sewerage)
ޚިދުމަތަށް އެދޭ ވެރި ފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު Details of the House and the Owner
ޚި ދުމަތަށް އެދޭ ތަނުގެ ނަން House Name:....................................
ގޭގެ ރަޖިސްޓްރީ ނަންބަރު .... House Reg. Number: ގުޅޭނެ ނަންބަރ Contact Number:......
ގޯތީގެ ކޮށީ ނަމްބަރު: Ward and Road:....................................
ކަނެކްޝަނުން އާ ންމުކޮށް ޚިދުމަތް ލިބިގަންނާނެ މީހުންގެ ޢަދަދުގެ
އަންހެން/Female: ފިރިހެން Male/: ޖުމްލަ Total/:
ޚިދުމަތަށް އެދޭ މީހާގެ މަޢުލޫމާތު
ނަން Name:..
ދާއިމީ އެޑްރެސް: .... Permenent Address
ޚިދުމަތަށް ބޭނުންވާ ތަން ނިސްބަތްވާ ގިންތި Service Category
އާންމު ދިރިއުޅުމަށް ބޭނުންކުރާ ގެދޮރު ފަދަ ތަންތަން: House Hold
މުއައްސަސާތައް (ސަރުކާރުގެ އޮފީސް، ސްކޫލް، ހޮސްޕިޓަލް ފަދަ ތަންތަން :) Institution)Government office, School, Hospital etc(
އާންމު ވިޔަފާރިތަކާއި ޞިނާއީ ތަންތަން: Industrial, Commercial
ގެސްޓް ހައުސް: Guest House
ސައިހޮޓާ، ރެސްތޯރެންޓް، ކެފޭ Restaurent, Café
ރަށު ކައުންސިލުން ބަލައި ޗެކްކުރުން Verification by Council
ސޮއި : .... Signature: ނަން:.................. Name:
ތާރީޚް: .... Date: އޮފީހުގެ ތައްގަނޑު........... Office Stamp:

ނޯޓް: މަތީގައި ބަޔާންވެފައިވާ ޕްރޮޖެކްޓްގެ ދަށުން ފެން/ނަރުދަމާގެ ޚިދުމަތް ގުޅައިދިނުމުގައި އަންނަނިވި ކަންކަމަށް ބެލޭނެއެވެ.
1. ފެން/ ނަރުދަމާގެ ޚިދުމަތަށް އެދޭ ތަންތަނަކީ ފެން/ ނަރުދަމާގެ ނިޒާމުތައް ގާއިމުކުރުމަށް ހިންގާ އަދި ހިންގަމުންގެންދާ މަޝްރޫއުތަކުގެ ދަށުން ޙިދުމަތް ފޯރު
ކޮށްދިނުމުގައި އަމަލު ކުރާ އުސޫލުގައިވާ ގިންތި ތަކުގެ ތެރެއިން ގިންތިއެއްގައި ހިމެނޭ ތަނެއް ކަމުގައިވުން.
2. ޚިދުމަތަށް އެދޭތަނަކީ ފެނާއި ނަރުދަމާގެ ނިޒާމު ޤާއިމް ކުރެވިފައިވާ ސަރަހައްދުތެރޭގައި ހިމެނޭ ތަނަކަށްވުމާއި، އަދި ރަށު ކައުންސިލް، ނުވަތަ އަތޮޅު ކައުންސިލް
ގައި ރަޖިސްޓްރީ ކޮށްފައިވުން.
3. ފެން/ ނަރުދަމާ ޚިދުމަތަށް އެދޭކަން ހާމަކޮށް، ރަށު ކައުންސިލްގެ ޝަރުތުފުރިހަމަވާކަން އަންގައިދޭ ސޮއި/ތައްގަނޑާ އެކު ހުށައެޅުން.
4. ނަންބަރ 1 ގައި ބުނެފައިވާ ކޮންމެ ގޭބީސީ/ ތަނަކަށް ވެސް ގުޅައި ދެޥޭނީ އެއް ކަނެކްޝަނެކެވެ.
5. ނަމްބަރު 4ގައި އެހެން ބުނެފައި އޮތް ނަމަވެސް، އިންސްޓިޓިއުޓްތަކަށް ދޭ ކަނެކްޝަންގެ ޢަދަދު އިތުރުކޮށް ދެވިދާނެއެވެ.
6. ކޮންމެ ކަނެކްޝަނެއްވެސް ގުޅާދެވޭނީ ގޭގެ މަގުމަތި އިންފާރުންފެށިގެން 3 (ތިނެއް) ފޫޓަށްވުރެ ދުރުނޫން ހިސާބަކަށެވެ.
7. ޚިދުމަތަށް އެދެވޭނީ، އެގެއެއްގެ ވެރިފަރާތަށެވެ. ފޯމު ހުށައަޅާއިރު، ދިވެހި ރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑުގެ ކޮޕީ އަދި ގޭގެ ރަޖިސްޓްރީގެ ކޮޕީއެއް ހުށައަޅަން
ވާނެއެވެ.
ހަމައެކަނި އޮފީސް ބޭނުމަށް For Office use only
Location Marked by Authorized By: & Form received by Surveyed
Signature: Signature: Connection is: Eligible Not eligible
Name: Contractor … Name:
Date: Date: Consultant
Name:
Name:……………….
Signature:
Signature:……………….
ޚިދުމަތަށް ބޭނުންވާ ގޭގެ ވެރިފަރާތް House Owner
ސޮއި : .... Signature:
ފޯނު ނަމްބަރު: .... Name:
ތާރީޚް .... ID Date:
ދ.ރ.އ. ކާޑުގެ ނަމްބަރު .... Number:
ގޭގެ ވެރިފަރާތުގެ ނަމާއި އެޑްރެސް...................... Address: & Owner’s name