|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Environmental Protection Agency | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | އެންވަޔަރަންމަންޓަލް ޕްރޮޓެކްޝަން އޭޖެންސީ | | | | | | | | | | |
| Male’, Maldives | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | މާލެ،  ދިވެހިރާއްޖެ. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **HANIFARU MPA VIDEOGRAPHY/PHOTOGRAPHY APPLICATION FORM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ހަނިފަރު ސަރަޙައްދުގައި ވީޑިއޯ/ފޮޓޯ ނެގުމަށް އެދި ހުށަހަޅާ ފޯމު** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complete the application form clearly using BLOCK letters using BLUE/BLACK ink only. Tick appropriately where required. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ސާފުވާނޭގޮތަށް ކަޅުކުލައިގެ ދެލިން ނުވަތަ ނޫ ކުލައިގެ ދެލިން މި ފޯމު ފުރާށެވެ. ޚާއްޞަކޮށްފައިވާ ގޮޅިތަކުން، ބޭނުންވާ ގޮޅިތަކުގައި ހެޔޮ ފާހަގަ ޖަހާށެވެ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | Applicant Information | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ހުއްދައަށް އެދި ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| For Individuals: | | | | | | | | [ ] | | | Full Name: | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ID No/ Passport: | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | |
| އަމިއްލަ ފަރާތްތަކަށް | | | | | | | | ފުރިހަމަ ނަން | | ދ.ރ.އ. ކާޑު/ ޕާސްޕޯޓް ނަންބަރު | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permanent Address: | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ދާއިމީ އެޑްރެސް | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contact No: | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Email: | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | |
| ފޯނު ނަންބަރު | | | | | އީމެއިލް އެޑްރެސް | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resort / Dive School / Live aboard / NGO / Organisation / Others Name: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ރިޒޯޓު / ޑައިވް ސްކޫލު / ލިވްއަބޯޑު / ޖަމްޢިއްޔާ/ އެހެނިހެން ނަން | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registration No (NGO / Organizations Only): | | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ރަޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު (ހަމައެކަނި ޖަމްޢިއްޔާތަކަށް) | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | Equipment and other relevant Information(for commercial only) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | އިކިއުޕްމަންޓް އަދި އިތުރު މަޢުލޫމާތު (ހަމަ އެކަނި ކޮމާޝަލް އެޕްލިކޭޝަންއަށް) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Make/model  of Equipment:  އިކުއިޕްމަންޓުގެ މޮޑެލް | | | | | | | ………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | Altitude of Operation (in Meters)  ޑްރޯން އުދުއްސާ އުސްމިން (މީޓަރުން) | | | | | | | | | | | | | | | | | ………… | | | | | Serial No:  ސީރިއަލް ނަންބަރު | | | | | | …………………… | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Add below, if more than one/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| އެކައްޗަށް ވުރެ އިތުރުވާނަމަ، ތިރީގައި ލިސްޓު ކުރުމަށް | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Details of Unmanned Aerial Vehicle/ Drone (for recreational drone application only) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | އަންމޭންޑް އޭރިއަލް ވެހިކަލް ނުވަތަ ޑްރޯންގެ ތަފްޞީލް (ހަމައެކަނި ރެކްރިއޭޝަނަލް އެޕްލިކޭޝަންއަށް) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Make/model  of UAV/ Drone  އިކުއިޕްމަންޓުގެ މޮޑެލް | | | | | | | ………………………………………… | | | | | | | | | | | Altitude of Operation (in Meters)  ޑްރޯން އުދުއްސާ އުސްމިން (މީޓަރުން) | | | | | | | | | | | | | | | | ………… | | | | | | Serial No:  ސީރިއަލް ނަންބަރު | | | | | | …………………… | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| 04 | Team Information | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ޓީމުގެ މަޢުލޫމާތު | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dates Requested | | | | | | | | | From | | | . . . . . . . | | | To | | | | . . . . . . | | Days | | | | | | | . . . . . . . | | | | | | | Purpose | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| އެދޭ ތާރީޚު | | | | | | | | | އިން | | | އަށް | | | | ދުވަސް | | | | | | | ބޭނުން | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Number of People: | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| މީހުންގެ އަދަދު | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name  ނަން | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Post  މަޤާމް | | | | | | | | | | | | | | | | | | Role | | | | | | | | | | | Passport No: | | |
| މަސްއޫލިއްޔަތު | | | | | | | | | | | ޕާސްޕޯޓް ނަންބަރު | | |
| 1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| 2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| 3. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| 4. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| 5. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Person Responsibleޒިޔާރާތްކުރާ މީހުންނަށް ޒިންމާވާ ފަރާތް | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Full Name: | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ID No/ Passport No: | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | |
| ފުރިހަމަ ނަން | | | | ދ.ރ.އ. ކާޑު/ ޕާސްޕޯޓް ނަންބަރު | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permanent Address: | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | Atoll | | | | | | | . . . . . . . | | | | | | Island | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | |
| ދާއިމީ އެޑްރެސް | | | | | | | | | | އަތޮޅު | | | | | | | ރަށް | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contact No: | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | Email: | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ފޯނު ނަންބަރު | | | | | | އީމެއިލް އެޑްރެސް | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | Applicant’s Declaration | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ އިޤްރާރ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I hereby declare that the information given in this form is true, to best of my knowledge. I have read and thoroughly understood the “Hanifaru Protection and Preservation Regulation” (Reg no: 23-R/2013). I am aware of the penalties for offences, with respect to the regulation and take full responsibility for any breach by our team members. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | މި ފޯމުގައި އަހުރެން ދީފައިވާ މަޢުލޫމާތަކީ ޞައްޙަ މަޢުލޫމާތެވެ. އަހުރެން، "ބ. އަތޮޅު ހަނިފަރު ސަރަޙައްދު ރައްކާތެރިކޮށް ބެލެހެއްޓުމާބެހޭ ގަވާއިދު" (ގަވާއިދު ނަންބަރު: 2012-R/23) ގައި ޢަމަލުކުރުމަށް ކަނޑައަޅައިފައިވާ އުސޫލުތަކާ އެއްގޮތަށް ޢަމަލުތައް ބެހެއްޓުމަށް އެއްބަސްވެ، އެ ގަވާއިދުގައިވާ ޢަމަލުކުރުމަށް ކަނޑައަޅައިފައިވާ އުސޫލުތަކާ ޚިލާފުވެއްޖެނަމަ، ކަނޑައެޅިފައިވާ ފިޔަވަޅު އަހުރެންނާމެދު އެޅޭނެކަމަށް ޤަބޫލުކުރަމެވެ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Full Name: | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | Signature: | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | Date | | | . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | |
| ފުރިހަމަ ނަން | | | | | | ސޮއި | | | | | | ތާރީޚު | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| For Office Use Only | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Received by (Full Name): | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | Signature | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ހަވާލުވި ފަރާތުގެ ފުރިހަމަ ނަން | | | | | | | | | | | ސޮއި | | | | | | | | | | | |
| Received Date/Time: | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | Form Number: | | | | | | | | | | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| ހަވާލުވި ތާރީޚް/ގަޑި | | | | | | | | | | | ފޯމު ނަންބަރު | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Suppoorting Documents (Please check if you have attached the following documents, if not it will be rejected) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | މި ފޯމާއެކު ހިމަނަންޖެހޭ ތަކެތި | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | *Copy of Identification Card/ Passport (Applicant)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [ ] | | | | | | | | ފޮޓޯ ނުވަތަ ވީޑިއޯ ނެގުމަށް އެދި ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ ދ.ރ.އ. ކާޑު/ ޕާސްޕޯޓް ކޮޕީ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | *Copy of Identification Card/ Passport (Person Responsible)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [ ] | | | | | | | | ފޮޓޯ ނުވަތަ ވީޑިއޯ ނެގުމަށް ހުށަހަޅާ ފަރާތްތަކަށް ޒިންމާވާ ފަރާތުގެ ދ.ރ.އ.ކާޑު/ ޕާސްޕޯޓް ކޮޕީ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | *Copy of Registration Certificate (NGO / Organizations)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [ ] | | | | | | | | ޖަމްޢިއްޔާ ރަޖިސްޓްރޭޝަން ސެޓުފިކެޓުގެ ކޮޕީ (ހަމައެކަނި ޖަމްޢިއްޔާ/ޖަމާޢަތްތަކަށް) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 4 | *Copy of Identification Card/ Passport of team members (where applicable)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [ ] | | | | | | | | ޓީމުގައި ހިމެނޭ މެންބަރުންގެ ދ.ރ.އ.ކާޑު/ ޕާސްޕޯޓް ކޮޕީ (ޓީމުގައި އިތުރު މެންބަރުން ހިމެނޭނަމަ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 5 | *One page brief on project purpose (for commercial only)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [ ] | | | | | | | | ޕްރޮޖެކްޓުގެ ޚުލާޞާ (ހަމައެކަނި ކޮމޭޝަލް އެޕްލިކޭޝަންތަކަށް) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 6 | *Payment Receipt* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [ ] | | | | | | | | ފައިސާ ދެއްކިކަމުގެ ރަސީދު | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Submission | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ހުށަހެޅުން | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | *The completed form must be submitted to EPA or Baa Atoll UNESCO Biosphere Reserve Office, between 09:00 to 12:00 and 13:00 to 14:00, on government working days.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | *The form be submitted via mail or fax, two weeks prior to the date of commencement of the intended date of activity.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3 | *Incomplete forms and forms with false information will not be accepted* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ފޯމުގައިވާ މަޢުލޫމާތު ފުރިހަމަކުރުމަށްފަހު، ސަރުކާރު ބަންދުނޫން ދުވަހެއްގެ 09:00 އާއި 12:00 އަދި 13:00 އާއި 14:00 އާ ދެމެދު އީ.ޕީ.އޭ. ނުވަތަ ބ. އަތޮޅު ޔުނެސްކޯ ބައޮސްފިއަރ ރިޒާވް އޮފީހަށް ހުށަހަޅަންވާނެއެވެ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
|  | މި ފޯމު، ހަނިފަރަށް ޒިޔާރާތްކުރުމަށް ހަމަޖެހިފައިވާ ތާރީޚުގެ 2 ހަފުތާގެ ކުރިން ހުއްދަ ހޯދުމަށްޓަކައި އީ.ޕީ.އޭ.އަށް ނުވަތަ ބ. އަތޮޅުޔުނެސްކޯ ބައޮސްފިއަރ ރިޒާވް އޮފީހަށް އެޑްރެސްކޮށް، ސިޓީ، ނުވަތަ ފެކްސް ނުވަތަ އީމެއިލްގެ ޒަރީޢާއިން ހުށަހަޅަންވާނެއެވެ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
|  | މަޢުލޫމާތު ފުރިހަމަނުވާ ފޯމާއި، ޞައްޙަނޫން މަޢުލޫމާތު ހުށަހަޅާ ފޯމުތައް ބަލައެއް ނުގަނެވޭނެއެވެ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Environmental Protection Agency | sectretariat@epa.gov.mv | އެންވަޔަރަންމަންޓަލް ޕްރޮޓެކްޝަން އޭޖެންސީ |
| Green Building (3rd Floor) | erc@epa.gov.mv | ގްރީން ބިލްޑިން، (ތިންވަނަ ފަންގިފިލާ) |
| Handhuvaree Hingun, 20392 | +960 333 5949 | ހަނދުވަރީ ހިނގުން، 20392 |
| Male’, Republic of Maldives | www.epa.gov.mv | މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ |