|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Office) |   | (އޮފީހުގެ ނަން) |
| (Island), Maldives | (ރަށް)، ދިވެހިރާއްޖެ. |
|  |  |
| ކެނޑުމާއި އުފުރުމާއި ކޮނެގެން ނެގުމާއި އެއްތަނުން އަނެއް ތަނަށް ގެންދާ ރުއްގަހުގެ މަޢުލޫމާތު ރިޕޯޓްކުރާ ފޯމު |
| * ސާފުވާނޭގޮތަށް ކަޅުކުލައިގެ ދެލިން ނުވަތަ ނޫކުލައިގެ ދެލިން މި ފޯމު ފުރާށެވެ.
* ޖަވާބު ދިނުމަށް ދީފައިވާ ހުސްޖާގައިގައި ޖަވާބު ފުރިހަމަޔަށް ނުލިޔެވޭނަމަ، އިތުރު ކަރުދާހުގައި ލިޔެފައި މި ފޯމާ އެއްކަރުދާސް ކުރެވިދާނެއެވެ.

- މި މަސައްކަތާ ގުޅުންހުރި ލިޔުންތަކާއި، ފޮޓޯތަކާއި، ހުއްދަތަކާއި، ކުރެހުންތައް، މި ފޯމާއެކުގައި ހުށަހަޅަންވާނެއެވެ. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | Applicant’s Declaration | ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ އިޤްރާރު | 2 |
|  |
| We/I hereby confirm that the information provided herein is true and correct, and take full responsibility. | މި މަސައްކަތުގެ ވެރިފަރާތުގެ ހައިސިއްޔަތުން، މި ފޯމުގައި ހިމަނައިފައިވާ މަޢުލޫމާތަކީ ތެދު މަޢުލޫމާތުކަމާއި، މިކަމާ ގުޅިގެން ހުރިހާ ޒިންމާއެއް އަހުރެން/އަހުރެމެން އުފުލާނެކަމަށް އިޤްރާރުވަމެވެ.  |
|
|
| Full Name:ފުރިހަމަ ނަން | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  | Signature:ސޮއި | . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Date:ތާރީޚު | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | ކަނޑާ، ނުވަތަ އުފުރާ ނުވަތަ ކޮނެގެން ނަގާ އަދި އެ ރަށަކުން ގެންދާ ރުއްގަހުގެ ބަދަލުގައި އިންދާ ރުއްގަހުގެ މަޢުލޫމާތު (އިތުރު މަޢުލޫމާތު އިތުރު ޝީޓުގައި ހިމެނުމަށް)  | **Information of the Trees and Palms removed, uprooted, transferred and replanted (Add additional sheets if necessary)** | *1* |
| Replanting informationއިންދި ބާވަތުގެ މަޢުލޫމާތު | *Uprooting information*އުފުރި ބާވަތުގެ މަޢުލޫމާތު |
| Traceability number ގެންދާތަން ބެލުމަށްޖަހާ ނަންބަރު | Replanting Dateއަނބުރާ އިންދާ ތާރީޚު | Date of removalކަނޑާ، ނުވަތަ އުފުރާ ނުވަތަ ކޮނެގެން ނަގާ އަދި އެ ރަށަކުން ގެންދާ ތާރީޚް  | Planted/ locationއިންދާ ތަން | Size (in feet)ބޮޑުމިން (ފޫޓުން) | Location of Tree/Palmރުއްގަސް ހުރި ތަން | Type of Tree/Palmsރުއްގަހުގެ ބާވަތް |
| ވަށަމިންDiameter | ދިގުމިންHeight |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |