



ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން / ސަރުކާރުގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން  
**Appeals/Complaints to Information Commissioner's Office**

Applicant Name:		ފަންނަންޖެހިފައިވާ ނަންމު:
Address:		ހެދުމުގެ ސަލާމަތް:
Phone:		ފޯން:
Email:		ފޯމުގެ ސަލާމަތް:
Information requested from:		މަޢުލޫމާތު ހޯދަންޖެހިފައިވާ ފަރާތްތަކުގެ ނަންމު ފަންނަންޖެހިފައިވާ ފަރާތް:
Details of appeal / complaint		މަޢުލޫމާތު ހޯދަންޖެހިފައިވާ ސަބަބުތައް / ފަނޑުކަން
Signature / ސަލާމަތް :		: Date / ދުވަހުގެ ތާރީޚު

**Attach the following documents:**

- Copy of the response(s) from the Institution
- Copy of the initial application submitted to the Institution
- Copy of the receipt received from the Institution.

- ފަންނަންޖެހިފައިވާ ޖަވާބުތައް ފޮނުވާފައިވާ ސަލާމަތްތައް
- ފަންނަންޖެހިފައިވާ ފަންނަންޖެހިފައިވާ ފަރާތްތަކުގެ ނަންމު ފަންނަންޖެހިފައިވާ ފަރާތްތަކުގެ ނަންމު ފަންނަންޖެހިފައިވާ ފަރާތްތަކުގެ ނަންމު
- ފަންނަންޖެހިފައިވާ ފަރާތްތަކުގެ ނަންމު ފަންނަންޖެހިފައިވާ ފަރާތްތަކުގެ ނަންމު ފަންނަންޖެހިފައިވާ ފަރާތްތަކުގެ ނަންމު