`
އޮފީސް ފޮރ ސިވިލް ރައިޓްސް OFFICE FOR CIVIL RIGHTS
ބަންޑާރަ ނައިބުގެ އޮފީސް ATTORNEY GENERAL OFFICE
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ. REPUBLIC OF MALDIVES
އޮފީސް ފޮރ ސިވިލް ރައިޓްސް އަށް ޝަކުވާ ހުށަހަޅާ ފޯމު
COMPLAINTSUBMISSIONFORMTOTHEOFFICEOFCIVILRIGHTS
1. ޝަކުވާ ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ ޢާންމު މަޢުލޫމާތު
COMPLAINANT’SINFORMATION
ފުރިހަމަ ނަން: ދިވެހި ރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑު ނަންބަރު / ޕާސްޕޯޓު ނަންބަރު:
(NationalIDCardNo:/PassportNo:) (FullName)
ޤައުމު: އުފަން ތާރީޚް:
(DateofBirth) (Nationality)
ދާއިމީ އެޑްރެސް: ފޯނު ނަންބަރު:
(ContactNo:) (PermanentAddress)
މިހާރު ދިރިއުޅޭ އެޑްރެސް: އީމެއިލް އެޑްރެސް:
(EmailAddress) (CurrentAddress)
ޙައްޤު ގެއްލިފައިވާ ފަރާތާ ހުރި ގުޅުން (އެހެން މީހެއްގެ ފަރާތުން ހުށަހަޅާ ނަމަ)؛
(Relationshipwiththepersonwhoserighthavebeenallegedlyviolated(ifitisnotthecomplainant))
2. ޙައްޤު ގެއްލުނު ފަރާތުގެ ޢާންމު މަޢުލޫމާތު (މި ބައި ފުރާނީ، ޝަކުވާ ހުށަހަޅާ ފަރާތަކީ ޙައްޤު ގެއްލުނު ފަރާތް ނޫންނަމަ)
INFORMATIONOFTHEPERSONWHOSERIGHTHAVEBEENALLEGEDLYVIOLATED
ފުރިހަމަ ނަން: ދިވެހި ރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑު ނަންބަރު / ޕާސްޕޯޓު ނަންބަރު:
(NationalIDCardNo:/PassportNo:) (FullName)
ދާއިމީ އެޑްރެސް: އުފަން ތާރީޚް:
(DateofBirth) (PermanentAddress)
މިހާރު ދިރިއުޅޭ އެޑްރެސް: ފޯނު ނަންބަރު:
(ContactNo:) (CurrentAddress)
އީމެއިލް އެޑްރެސް:
(EmailAddress)
SecondFloor, VelaanaageBuilding, AmeeruAhmedMagu, Malē20096, RepublicofMaldives
Tel:(960)3010100 Fax:(960)3314109 E-mail:info@civilrights.gov.mv

3. ހުށަހަޅާ ޝަކުވާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޝަރުޢީ ކޯޓަކަށް ހުށަހަޅާފައިވާނަމަ:
FILLTHIS SECTION IF THE COMPLAINTHAS BEEN SUBMITTED TOACOURT
މައްސަލައިގެ ޤަޟިއްޔާ ނަންބަރު: މައްސަލަ ހުށަހެޅުނު ކޯޓު:
(Court) (Case Number)
މައްސަލަ ހުށަހެޅުނު ތާރީޚް: މައްސަލަ ނިމިފައިވާނަމަ ތާރީޚް:
(Date of Closure) (Date of Submission)
ނޯޓު : މައްސަލަ ނިމިފައިވާނަމަ ، މައްސަލަ ނިމުނުގޮތުގެ ރިޕޯޓު މި ފޯމާއެކު ހުށަހަޅަންވާނެއެވެ .
(Note: If ajudgment has been issued in the case, please submit a copy of the case report with this form)
4. ހުށަހަޅާ ޝަކުވާ ކަމާގުޅޭ އިދާރާއަކަށް ހުށަހަޅާފައިވާނަމަ:
FILLTHIS SECTION IFTHE COMPLAINTHAS BEEN SUBMITTED TOARELEVANT INSTITUTION
މައްސަލަ ހުށަހެޅުނު އިދާރާ: މައްސަލަ ހުށަހެޅުނު ތާރީޚް:
(Date of Submission) (Name of the Institution)
ޖަވާބު ލިބިފައިވާނަމަ، ޖަވާބު ލިބުނު ތާރީޚް:
(Response received, if any)
ޖަވާބު ލިބިފައިވާނަމަ، ލިބިފައިވާ ޖަވާބުގެ ތަފްޞީލު:
(Response received, if any)
5. ހުށަހަޅާ މައްސަލައިގެ ތަފް ޞީލު
DETAILS OF THE COMPLAINT
SecondFloor, VelaanaageBuilding, AmeeruAhmedMagu, Malē20096, RepublicofMaldives
Tel: (960) 3010100 Fax: (960) 3314109 E-mail: info@civilrights.gov.mv

6. އިޤްރާރު
DECLARATION
މި ފޯމުގައި ދީފައިވާ މަޢުލޫމާތަކީ ޞައް ޙަ މަޢުލޫމާތުތަކެއްކަމަށް އަހުރެން އިޤްރާރުވަމެވެ .
I hereby declare, the information provided in this form is true and correctto the best of my knowledge.
ނަން (Name(:
ތާރީޚް (Date(:
ސޮއި (Signature(:
މައްސަލަ ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ ސަމާލުކަމަށް
ATTENTION/FORINFORMATION
މަޢުލޫމާތު ފުރިހަމަކުރުމަށް ކަނޑައެޅިފައިވާ ގޮޅީގައި ލިޔަން ބޭނުންވާ މަޢުލޫމާތު ނުލިޔެވޭނަމަ އިތުރު ގަނޑެއްގައި ލިޔެ މިފޯމާ އެކު ހުށަހެޅިދާނެއެވެ.
މި ފޯމު ކޮމްޕިއުޓަރުން ފުރިހަމަކުރާނަމަ ފުރިހަމަކުރާންވާނީ ، ދިވެހިބަހުން ނަމަ ، ފަރުމާ ފޮންޓުގައި، ފޮންޓް ސައިޒް 12 ގައެވެ. ލިޔުންތައް ހުންނަންވާނީ،
ކަޅުކުލައިންނެވެ. އަދި އިނގިރޭސި ބަހުން ނަމަ، ޓައިމްސް ނިއު ރޯމަން ފޮންޓުގައި ، ފޮންޓް ސައިޒް 12 ގައެވެ.
މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރަންޖެހޭ މަޢުލޫމާތު ފުރިހަމަކޮށްފައި ނުވާނަމަ، މި ފޯމު ބަލައެއް ނުގަނެވޭނެއެވެ.
މިފޯމާއެކު އަންނަނިވި ލިޔުންތައް ހުށަހަޅަންވާނެއެވެ:
• ފޯމު ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ ދިވެހި ރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑު ނުވަތަ ޕާސްޕޯޓު ނުވަތަ ލައިސެންސް ކާޑުގެ ކޮޕީއެއް؛
• ފޯމު ހުށަހަޅާ ފަރާތަކީ ޙައްޤު ގެއްލިފައިވާ ފަރާތްކަމަށްނުވާނަމަ، ޙައްޤު ގެއްލިފައިވާ ފަރާތުގެ ދިވެހި ރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑު ނުވަތަ ޕާސްޕޯޓު
ނުވަތަ ލައިސެންސް ކާޑުގެ ކޮޕީއެއް؛
• ހުށަހަޅާ ޝަކުވާއާ ގުޅޭ މައްސަލައެއް ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޝަރުޢީ ކޯޓެއްގައި ކުރިއަށްގޮސްފައިވާނަމަ، އަދި އެ މައްސަލައެއް ކޯޓުން ނިންމަވާފައިވާނަމަ،
ޝަރީޢަތް ނިމުނުގޮތުގެ ރިޕޯޓުގެ ކޮޕީއެއް ؛
• ހުށަހަޅާ ޝަކުވާ އެހެން އިދާރާއަކަށް ހުށަހަޅާފައިވާނަމަ، އެ އިދާރާއަކުން ދީފައިވާ ޖަވާބުގެ ކޮޕީއެއް؛
• ޝަކުވާއާ ގުޅޭ އެހެނިހެން ލިޔުންތައް.
ފޯމު ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ ފޯނު ނަންބަރު ނުވަތަ މި އޮފީހުން ފޮނުވަންޖެހޭ ލިޔުންތައް ފޮނުވަންވީ އެޑްރެސް ބަދަލުވެއްޖެނަމަ، ވީ އެންމެ އަވަހަކަށް އެކަން
މިއޮފީހަށް އަންގަންވާނެއެވެ.
އިތުރު މަޢުލޫމާތު ސާފުކުރަން ބޭނުންވާނަމަ civilrights@agoffice.gov.mv އަށް އީމެއިލް ކުރެއްވުން އެދެމެވެ. ނުވަތަ 3010100 / 3010101 އަށް
ގުޅުއްވުން އެދެމެވެ.
If the allocated space in the form is insufficient for the required information, please write in a separate sheet and
submit the sheet along with the complaint form.
If the form is filled using the computer, please use Faruma font, font size 12 for Dhivehi and Times New
Roman font, font size 12 for English. Please fill using black ink.
If the required information is not completed, this form will not be accepted.
All relevant documents must be submitted along with this complaint form, including:
The National Identity Card or Passport or License Card copy of the Complainant; •
If the Complainant is submitting the complaint on behalf of another person, the National Identity Card •
or Passport or License Card copy of the person whose right have been allegedly violated.
If ajudgment has been issued by a court in the case, a copy of the case report; •
If the complaint has been previously submitted to another relevant institution, a copy of the response •
provided by that institution;
Other documents relevant to the complaint. •
The office must be duly informed of any changes to Complainant’s contact number and/ or address.
In case of any clarifications or doubts in submitting complaints, please reach us via our email
3010101. / civilrights@agoffice.gov.mv or contact us at 3010100
SecondFloor, VelaanaageBuilding, AmeeruAhmedMagu, Malē20096, RepublicofMaldives
Tel: (960)3010100 Fax: (960)3314109 E-mail: info@civilrights.gov.mv