

QUOTA MODIFICATION FORM

ކޯޓާ ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު

QUOTA EXTEND DURATION ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު INCREASE QUOTA ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު DECREASE QUOTA ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު

Details of the applicant ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު

Full name ފުލް ނަންމު					
Full Address ފުލް އެޑްރެސް					
ID card number އި.ކެ.އެ. ނަންބަރު	Company registration number ކޮމްޕަނީ ރެޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު	Phone number ފޯން ނަންބަރު			
Mobile number މޮބައިލް ނަންބަރު	Number of quota required ކޯޓާ ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު	Number of quota available ކޯޓާ ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު			
Quota expiry date ކޯޓާ ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު					
Type of business ބިޔާފުގެ ޖަނާބް					

Details of the work site ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު

Site name ސައިޓުގެ ނަންމު				Site ID ސައިޓުގެ އި.ކެ.އެ. ނަންބަރު	
------------------------------	--	--	--	--	--

Details of the employer ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު

Name ނަންމު				Stamp (if a company) ޖަނާބްގެ ސިލް ސަލް (ނެޓްވަރުކްސް ޖެނަރޭޓަރު)
ID card number އި.ކެ.އެ. ނަންބަރު	Company registration number ކޮމްޕަނީ ރެޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު			
Phone number ފޯން ނަންބަރު	Mobile number މޮބައިލް ނަންބަރު			
Name of signee ސައިޓް ސައިޓްގެ ނަންމު				Signature ސައިޓް
Designation of signee ސައިޓް ސައިޓްގެ ނަންމު				Date ތާރީޚު

Details of the employment agency (If submitted by agency) ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު ޤަޞްޑު

Agency name ޖެނެރޭޝަންގެ ނަންމު				Agency stamp ޖެނެރޭޝަންގެ ސިލް ސަލް
Name of signee ސައިޓް ސައިޓްގެ ނަންމު				
Designation of signee ސައިޓް ސައިޓްގެ ނަންމު				
Signature ސައިޓް	Date ތާރީޚު			