IM25

بسم الله الرحمن الرحيم

Maldives Immigration
Male, Republic of Maldives

ދިވެހިބަންގަ ހިજުރަތްތަކުން
ފާރު، ދިވެހިރާއްޖެ

WORK VISA APPLICATION FORM
ވަރން ވީޒާއަށް އެދޭ ފޯމް

Passport Size Photo of the employee (Photo shall comply with Immigration passport photo standard)

ބަންދުން ފެށުމުގެ 1 ބުރަ (ދިވެހިބަންގަ ހިજުރަތްތަކުން ކިން ކަން ކަމަކުން ކުރެވިގެން ވެސްދިން ބަންދުން ކުރެވިގެން ވެސްދިން ބުރަ)

WORK VISA ވަރން ވީޒާ		WORK VISA CARD ވަރން ވީޒާ ކارڈ		LOST/DAMAGED CARD ވަރން ވީޒާ ކارڈ ގެއްލިފައި ނުވަތަ ހަވާކުރެއްވިން	

Details of the employee ވަރިކަން ހުންނަން ފެންނަ ފަރާތުގެ ތફْصِيلات

Full name ފުރިހަމަ نام			
Passport number پاسپورٹ نمبر		Previous passport number ކުރިން پاسپورٹ نمبر	
Passport expiry date پاسپورٹ ދެން ހަމަ ވާ ތاریخ		Nationality ވަންތަ ژاتیت	
Employment approval number ތަންދާ ހުއްދަ نمبر		Date of birth ތާریخ	

Details of the employer and work site ވަރިކަން ދީ ވަރ ކުރާ ފަރާތާ ވަރ ކުރާ ތަން ތفْصِيلات

Full name ފُرِيرَدَ نام			
Company registration number ކومپنی ރجسٹریشن نمبر		Phone number ٹیلیفون نمبر	
ID card number (If an individual) (ވަرِ ކُرِ ف ف ف

Documents to be submitted with the application form	ފާސްކުރުން ހުށަހަޅަންވާ ލިޔުންތަކުން
1- Original passport of the employee (minimum 6 months validity) - ބޭނުންވާ ލިޔުން ފެންނަން ހުންނަ (ވެރިކަމުގެ 6 މަސްދުވަހުގެ ވެރިކަން ހުންނަންވާ) ބަންދުގެ ކޮپީ	
2- Copy of the employment approval issued to the employee - ބޭނުންވާ ފަރާތަށް ދީފައިވާ ބައިވެރިވުން ހުއްދަވުން ކަން ބަލައިދިން ކޮپީ	
3- Work visa card fee MVR50/- - ވަރން ވީޒާ ކارڈ ފީ =/50ރ	
4- Passport size photo (1 Photo) of the employee (Photo shall comply with Maldives Immigration passport photo standard and must be a photo which was not submitted with a previous work visa application) - ބޭނުންވާ ފަރާތުގެ 1 ފޮटோ ފާސްކުރެވެން (ފޮटோ ހިންދުން ބަންދުގެ ބަންދުގެ ސްޓޭންڈަރ ހަމަވާން ވާންވާ، ވަރން ވީޒާ ހުށަހެޅުމުން ކުރިން ހުށަހަޅާ ފަރާތެއް ނެތުން ވާންވާ)	
5- Medical health screening report of the employee issued from a hospital/clinic authorized by the relevant government authority - ވަރން ވީޒާއަން ބޭނުންވާ ڊީ.އެއް.އާ ހުށަހަޅާ ބަންދުގެ ސަރުކާރުން ބަންދުކުރެވިފައިވާ ދަންނަވާ ބަންދުތަކުން ހުށަހެޅިފައިވާ ڊީ.އެއް.އާ ބެލުމުގެ ބިން ހުށަހަޅާ ލިޔުން	
6- Work visa submission receipt (IM29) - ވަރން ވީޒާ ހުށަހެޅުމުގެ ބިން	

ނޯޓް:

- ވަރން ވީޒާ ހުށަހެޅުން ފެންނަން ބަންދުން ބަންދުގެ "ބަންދުގެ ބިން ބަންދުގެ ބަންދުން ބަންދުގެ ބަންދުގެ" ގެ ދަށުން ބަންދުގެ ބަންދުގެ ބަންދުގައި ބަންދުވާންވާ ކަން ބަލައިދިން ބަންދުގެ ؛ Application for work visa will be accepted if the employee is insured under the “expatriate insurance policy” issued from Allied Insurance Company.

- ވަރން ވީޒާ ހުށަހެޅުން ފެންނަން ބަންދުން ބަންދުގެ ؛ ؛ ؛