c
ހިއުމަން ރައިޓްސް ކޮމިޝަން އޮފް ދަ މޯލްޑިވްސް
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ
އަމިއްލަ ފަރާތަކުން، ސިޔާސީ ޕާޓީއަކުން، މަދަނީ ޖަމް ޢިއްޔާއަކު ން ޝަކުވާ/ މައްސަލަ ހުށަހަޅާ ފޯމު
(Complaintformfor Individuals, PoliticalParties, Voluntary Organizationto submitcomplaints to
HumanRights Commission oftheMaldives)
1. މައްސަލަ ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު:
(COMPLAINANT’S INFORMATION)
ފުރިހަމަ ނަން: އާންމުކޮށް ކިޔާ ނަން:
Common Name: Full Name:
ދާއިމީ އެޑްރެސް: ޢާއިލާ މީހެއްގެ ފޯނު ނަންބަރު:
Permanent Address:) (Family Contact No:
މިހާރު ދިރިއުޅޭ އެޑްރެސް: މައްސަލައިގެ ޖަވާބު ފޮނުވަންވީ އެޑްރެސްގެ ޕޯސްޓަލް ކޯޑު:
Postal Code: Current Address:
ދިވެހި ރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑު ނަންބަރު/ ޕާސްޕޯޓް ނަންބަރު: ކުންފުނި / ޖަމްޢިއްޔާގެ ރަޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު:
Passport No: / National Identity Card No
Organization: / Registration No. of Company
އުފަން ތާރީޚް: ޙައްޤު ގެއްލިފައިވާ ފަރާތާއި ހުރި ގުޅުން:
Relationship with the victim: Date of Birth:
ފޯނު ނަންބަރު: އީ-މެއިލް އެޑްރެސް:
Email Address: Phone/ Mobile No:
މައްސަލަ ހުށައަޅަން ބޭނުންވަނީ މައްސަލަ ހުށައަޅަނީ ކާކުކަން ނޭނގޭ ގޮތަށެވެ. އާނއެކެ ވެ. ނޫނެކެ ވެ.
No Yes I wish to submit the complaint anonymously
ނޯޓް: އެނޮނިމަސްކޮށް (މައްސަލަ ހުށަހަޅާ ފަރާތް ނޭނގޭގޮތަށް) މައްސަލަ ހުށަހަޅައިފިނަމަ، މައްސަލަ ނިމުނު ގޮތުގެ ރިޕޯޓު ޙިއްޞާއެއް ނުކުރާނެއެވެ.
Please note that the Investigation report will not be shared, if the complaint is submitted anonymously) (
2. ޙައްޤު ގެއްލުނު ފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު (މައްސަލަ ހުށާހަޅާ ފަރާތަކީ އަނިޔާ ނުވަތަ ގެއްލުން ލިބުނު ފަރާތް ނޫންނަމަ)
VICTIM’S INFORMATION
(IF THE COMPLAINANT AND VICTIM ARE TWO SEPARATE PERSONS)
ފުރިހަމަ ނަން: އާންމުކޮށް ކިޔާ ނަން:
Common Name: Full Name:
ދާއިމީ އެޑްރެސް: މިހާރު އުޅޭ އެޑްރެސް:
Current Address: Permanent Address:
ދިވެހި ރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑު ނަންބަރު/ ޕާސްޕޯޓް ނަންބަރު:
Passport No: / National Identity Card No
އުފަން ތާރީޚް:
Date of Birth:
Page1of5

ޤައުމު: (ނިސްބަތްވާ ޤައުމު)
Country/ Nationality:
ފޯނު ނަންބަރު: އީ-މެއިލް އެޑްރެސް:
Email Address: Phone/ Mobile No:
3. ހުށައަޅާ މައްސަލަ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޝަރުޢީ ކޯޓަކަށް / ޓްރައިބިޔުނަލްއަށް ހުށައަޅާފައިވާނަމަ
/ PLEASE FILL THIS SECTION IF THE CASE HAS BEEN SUBMITTED TO A LEGAL COURT
TRIBUNAL
މައްސަލައިގެ ޤަޟިއްޔާ ނަންބަރު: މައްސަލަ ހުށަހެޅުނު ކޯޓު/ޓްރައިބިއުނަލް:
Tribunal: Court case no: / Name of Court
މައްސަލަ ހުށަހެޅުނު ތާރީޚް: މައްސަލަ ނިމިފައިވާނަމަ ނިމުނު ތާރީޚް:
Date of case closure (If case is closed): Date of case submission:
ނޯޓް: މައްސަލަ ނިމިފައިވާނަމަ މައްސަލަ ނިމުނު ގޮތުގެ ރިޕޯޓު މި ފޯމާއިއެކު ހުށައަޅަންވާނެއެވެ.
Please attach the court verdict report with this form if the court case has been finalized
4. - ލާއިންސާނީ އަދަބު / އަނިޔާ
ACTS OF TORTURE / INHUMANE OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT
އަނިޔާ ކުރި ކަމަށް ބުނާ ތަން:
އަނިޔާކުރި ވަގުތު:
Place of torture
Time of Torture:
....
....
އަނިޔާކުރީ ކާކުކަން / ކޮންބައެއްކަން އެނގޭނަމަ އެފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު / ވަޒީފާ
އަނިޔާކުރި ތާރީޚް: (ނޭނގޭނަމަ ލަފާކުރާ ތާރީޚު ނުވަތަ މުއްދަތު)
އަދާކުރާ މުވައްސަސާ.
Date of Torture (If unsure, expected date)
Government Institution (If / Name of perpetrator
....
known)
....
5. ހުށައަޅާ މައްސަލައިގެ ތަފްޞީލް: (އަނިޔާގެ މައްސަލައެއްނަމަ އަނިޔާގެ ތަފްޞީލު ހިމަނަން ވާނެއެވެ.)
/ DETAIL OF COMPLAINT (IF THE COMPLAINT RELATES TO INHUMANE TREATMENT, PUNISHMENT
ACTS OF TORTURE, PLEASE INCLUDE SPECIFIC DETAILS OF TORTURE OR PUNISHMENT)
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
Page2of5

6. ހުށައަޅާ މައްސަލަ ކަމާގުޅުންހުރި އިދާރާއަ ށް ހުށައަޅާފައިވާނަމަ ؛
PLEASE FILL THIS SECTION IF THE COMPLAINT HAS BEEN SUBMITTED TO RELEVANT INSTITUTION
އިދާރާގެ ނަން:
Name of Institution
ހުށައެޅި ތާރީޚް / ތާރީޚްތައް:
Date(s) of submission
ޖަވާބު ލިބިފައިވާނަމަ ލިބުނު ތާރީޚް / ތާރީޚް ތައް އަދި ލިބިފައިވާ ޖަވާބުގެ ތަފްސީލް:
Date and detail ofResponse received to complaint (if any response was received)
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
ނޯޓް: ހުށައަޅާ މައްސަލަ ކަމާގުޅުން ހުރި އިދާރާއަކަށް ހުށައަޅާފައިނުވާނަމަ، މި ކޮމިޝަނަށް މައްސަލަ ހުށައެޅުމުގެ ކުރިން ކަމާގުޅުންހުރި އިދާރާ/އިދާރާތަކަށް
މައްސަލަ ހުށައެޅުމަށްފަހު އެ އިދާރާ / އިދާރާތަކުން ލިބޭ ޖަވާބާއެކު ކޮމިޝަނަށް މައްސަލަ ހުށައަޅާށެވެ. އެހެންނަމަވެސް، ގުޅުންހުރި އިދާރާއިން މައްސަލާގެ
ޖަވާބު ލިބުން ލަސްވާކަމުގައިވާ އެކަން ބަޔާންކޮށް ގުޅުންހުރި އިދާރާ / އިދާރަތަކަށް މައްސަލަ ހުށައެޅި ފޯމު ނުވަތަ ސިޓީގެ ނަކަލާއެކު މި ކޮމިޝަނަށް
މައްސަލަ ހުށައަޅާށެވެ.
Note: Please ensure that the complaint is first submitted to the relevant government authorities, before
submitting to the Commission. The complaint shall, then be submitted to the commission along with the
response received from the relevant authorities. In case of delayed response from the relevant authorities a
complaint form can be submitted to the commission with the relevant details and copies of the original
complaint submitted to the authority.
ނޯޓް: މައްސަލަ ހުށައަޅާއިރު އަނިޔާ ކުރި މަންޒަރާއި އަނިޔާ ލިބުނު ކަމުގެ ހެކި / ފޮޓޯ / އެހެނިހެން ހެކި ހުރިނަމަ އެ ހެކި މި ފޯމާއެކު އެއްކަރުދާސް
ކުރަންވާނެއެވެ. އަދި މަންޒަރު ދު ށް ފަރާތެއް ވާނަމަ، އެ ފަރާތް / ފަރާތްތަކުގެ މަޢުލޫމާތު ފުރިހަމަ ކުރަންވާނެއެވެ.
Note: If available, please submit any relevant documents, along with the complaint form, as supporting
statements etc. / evidence such as pictures/videos/ details of witnesses
-7 ހެކި ންގެ މަޢުލޫމާތު
WITNESS INFORMATION
ނަން: ދާއިމީ އެޑްރެސް:
Permanent Address: Name:
މިހާރު އުޅޭ އެޑްރެސް: ދ.ރ.އ.ކާޑް ނަންބަރު / ޕާސްޕޯޓު ނަންބަރު
Passport No: Current Address: / National Identity Card No
ފޯނު ނަންބަރު:
Phone/ Mobile No:
Page3of5

8. އިޤްރާރު:
DECLARATION
މިފޯމުގައި ދީފައިވާ މަޢުލޫމާތަކީ، ތެދު މަޢުލޫމާތު ކަމަށް އަޅުގަނޑު އިޤްރާރުވަމެވެ.
I hereby declare that the information stated above is true and correct to the best of my knowledge
ނަން:
Name
(މުއައްސަސާއަކުން ހުށައަޅާނަމަ މަޤާމް/ ސަރވިސް ނަންބަރު ޖަހަންވާނެއެވެ.)
service number, If submitted by a Government institution/ / Please include designation
organization
މައްސަލަ ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ ސޮއި/ އިގިލީގެ ނިޝާން
Finger print / Complainant’s signature
މައްސަލަ ހުށައަޅަނީ މަދަނީ ޖަމްޢިއްޔާ/ސިޔާސީ ޕާޓީއަކުންނަމަ، ތައްގަނޑު
/ Company Stamp if submitted by Voluntary organization
Political Party
ތާރީޚު:.. / ... / ...
…… / ……… / ……… Date:
Page4of5

މައްސަލަ ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ ސަމާލުކަމަށް:
• މައުލޫމާތު ފުރިހަމަކުރުމަށް ކަނޑައެޅިފައިވާ ގޮޅީގައި ލިޔަން ބޭނުންވާ މަޢުލޫމާތު ނުލިޔެވޭނަމަ އިތުރު ގަނޑެއްގައި ލިޔެ މިފޯމާ އެކު ހުށަހެޅުއްވުން އެދެމެވެ.
• މިފޯމުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ލިޔުންތަކާއި، ފޮޓޯ ފަދަ ތަކެތި ހުރިނަމަ ފޮޓޯކޮޕީ އާއި ވީޑިއޯ ފޫޓޭޖް މި ފޯމާއެކު ހުށަހަޅަންވާނެއެވެ.
• މިފޯމާއެކު، މައްސަލަ ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ/ އަނިޔާ ލިބުނު ފަރާތުގެ މުއްދަތު ހަމަނުވާ، ދިވެހި ރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑު ނުވަތަ ޕާސްޕޯޓު ނުވަތަ ލައިސަންސް
ކާޑުގެ ފޮޓޯ ކޮޕީ ހުށަހަޅަންވާނެއެވެ.
• މިފޯމު ފުރަންވާނީ، ކަޅު ނުވަތަ ނޫ ކުލައިގެ ދެލި ނުފޭދޭ ގަލަމަކުން ރީތިކޮށް ކިޔަން އެނގޭ ގޮތަށެވެ.
• ފޯމު ހުށަހަޅާ ފަރާތުގެ ފޯނު ނަންބަރު ނުވަތަ ކޮމިޝަނުން ފޮނުވަންޖެހޭ ލިޔުންތައް ފޮނުވަންވީ އެޑްރެސް ބަދަލުވެއްޖެނަމަ ވީ އެންމެ އަވަހަކަށް އެކަން ކޮމިޝަނަށް
އަންގަންވާނެއެވެ.
• އިތުރު މަޢުލޫމާތު ސާފުކުރަން ބޭނުންވާނަމަ ނަންބަރު 1424 އާ ގުޅުއްވުން އެދެމެވެ.
• ފޯމު ފުރިހަމަ ކުރެއްވުމަށްފަހު ތިރީގައިވާ އެޑްރެހަށް ފޮނުއް ވުން އެދެމެވެ.
ކޮމިޝަންގެ އީމެއިލް: info@hrcm.org.mv އެޑްރެސް: މއ.ޗަނބޭލީވިލާ، 12 ވަނަ ފަންގިފި ލާ – މަޖީދީމަގު
For information: / Attention
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
video footage etc. must be / Photo copies / pictures / Available supporting evidence such as relevant documents •
submitted along with the complaint form.
Copy of driver’s License of the / Valid Identification documentations such as National Identity Card/ Passport •
Victim must be submitted with the complaint form. / complainant
The form must be legibly filled using a smudge free pen with dark blue/ black ink. •
The commission 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 to the commission, please reach us on our toll •
free number 1424
12th Floor/ Majeedhee / Complaints shall be submitted directly to commission’s Office (Ma. Chanbeylee villa •
info@hrcm.org.mv" “ Magu) or via our email
ހަމައެކަނި ކޮމިޝަނުގެ ބޭނުމަށް
For Office Use Only
މައްސަލަ ހުށައަޅާފައިވަނީ: 1424 އޮފީހަށް ޙާޟިރުވެގެން ފޯމުގެ ޒަރީޢާއިން
Complaint submitted via: 1424 Walk- In Form
ފޯމު ފުރާ ދީފައިވަނީ ކޮމިޝަނުގެ މުވައްޒަފެއްނަމަ ފޯމުފުރައި ދިން އޮފިސަރުގެ މަޢުލޫމާތު
Please fill this section If the form was filled by commission’s staff
ނަން: މަޤާމް: ތާރީޚް:
Date Designation Name
ގަޑި: ކޯލު ނަންބަރު: ސޮއި:
Signature Call Number Time
Page5of5