

Pensioner's / Member's Mailing Address ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name of the place/floor/street/Atoll and island/Country (ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު)

Guardians Mailing Address ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name of the place/floor/street/Atoll and island/Country (ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު)

Additional Information ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Additional Information form area

4- Declaration ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

If an employer submits this form, to be signed by the head of the organization or any authorized person

I declare that the information provided in this Form is true and accurate. Further, I am aware that forgery and fraudulent practices are an offence under Chapter 310 of Act Number 9/2014 (Maldives Penal Code).

I declare that the information provided in this Form is true and accurate. Further, I am aware that forgery and fraudulent practices are an offence under Chapter 310 of Act Number 9/2014 (Maldives Penal Code).

Name (as in the passport) ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name (as in the passport) form area

*Designation ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

*Designation form area

Passport No. (Foreigners) ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Passport No. (Foreigners) form area

Sign and Stamp ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Sign and Stamp form area

3- Information of Pensioner/ Member ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name (as in the passport) ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name (as in the passport) form area

Passport No. (Foreigners) ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Passport No. (Foreigners) form area

If guardian is submitting the form ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name (as in the passport) ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name (as in the passport) form area

Passport No. (Foreigners) ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Passport No. (Foreigners) form area

Information requesting to change ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Only fill the information you request to change

Pensioner / Member ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Email ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Email form area

Mobile No ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Mobile No form area

Guardians ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name (as in the passport) ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name (as in the passport) form area

Passport No. (Foreigners) ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Passport No. (Foreigners) form area

Date of birth ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Date of birth form area

Email ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Email form area

Mobile No ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Mobile No form area

For official use ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Signature ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Signature form area

Date ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Date form area

Name ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

Name form area

WF number ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު / ފަރުސަތުގެ ނަންބަރު

WF number form area