Capital Market Development Authority,
3rd Floor, Orchidge
Ameer Ahmed Magu
Male', Republic of Maldives.

COMPLAINT REPORTING FORM

ޝަކުވާ ހުށަހަޅާ ފޯމު

Complainant ޝަކުވާ ހުށަހަޅާ ފަރާތް

Full Name* ______________________________
ފުރިހަމަ ނަން*

Address (as in NIC)* ______________________________
އެޑްރެސް (އައި.ޑީ.ކާޑުގައިވާ ގޮތަށް)*

Nationality ______________________________
ޤައުމު

NIC No/ Passport No* ______________________________
އައި.ޑީ.ކާޑު ނަންބަރު/ ޕާސްޕޯޓު ނަންބަރު*

Phone/ Fax* ______________________________
ފޯނު/ ފެކްސް*

Email ______________________________
އީމެއިލް

Contact Preference — Phone ☐ Email ☐ Fax ☐
ގުޅުން ބާއްވަން ބޭނުންވާ އުސޫލު — ފޯނު ☐ އީމެއިލް ☐ ފެކްސް ☐

* Did you approach the individual/company that you have complaint against? Yes ☐ No ☐
ޝަކުވާ ރައްދުވާ ފަރާތަށް މިކަމާ ގުޅިގެން މައްސަލަ ހުށަހަޅުއްވާފިންތޯ؟ އާއެކޭ ☐ ނޫނެކޭ ☐

If yes, please state the response on the next page.
އާއެކޭ ނަމަ، ލިބިފައިވާ ޖަވާބު އަންނަ ޞަފްޙާގައި ބަޔާންކުރައްވާ.

* Mandatory fields. (* ކޮންމެހެން ފުރުއްވަންޖެހޭ ބައިތައް)

Complaint ޝަކުވާގެ ބާވަތް

Please tick ☑ the nature of the Complaint — ޝަކުވާގެ ބާވަތުގައި ☑ ފާހަގަ ޖައްސަވާ

Against a listed company	☐	ލިސްޓެޑް ކުންފުންޏަކާ ދޭތެރޭގައި
Against an entity/ person licensed by the Authority	☐	އޮތޯރިޓީން ލައިސަންސް ދީފައިވާ ކުންފުނި/ ފަރުދަކާ ދޭތެރޭގައި
Against an entity/ person registered by the Authority	☐	އޮތޯރިޓީން ރަޖިސްޓްރީ ކޮށްފައިވާ ކުންފުނި/ ފަރުދަކާ ދޭތެރޭގައި
Any other (please specify)		އެހެނިހެން (އިތުރަށް ބަޔާން ކުރައްވާ)

For Official Use Only ރަސްމީ ބޭނުމަށް

Date of receipt: ______________________ Reference Number: __________

Received by: ______________________________

Remarks : ______________________________
____
____

ޝަކުވާ ހުށަހަޅާ ފަރާތް
Complaint made against

Full Name
ފުރިހަމަ ނަން ______________________________

Address
އެޑްރެސް ______________________________

Nationality
ޤައުމު ______________

NIC No/ Passport No
އައި.ޑީ.ކާޑު ނަންބަރު/ ޕާސްޕޯޓް ނަންބަރު ______________

Phone
ފޯން ______________

Mobile
މޮބައިލް ______________

Email
އީމެއިލް ______________________________

ޖަވާބު
Response

State the response you received from the individual/company that you have complaint against
ޝަކުވާ ހުށަހަޅާ ފަރާތުން ދެއްވި ޖަވާބު ބަޔާންކުރައްވާ

____
____
____

ޝަކުވާގެ ތަފްސީލު
Description of the Complaint

Detail description of the complaint (you may use a separate sheet)
ޝަކުވާގެ ތަފްސީލު (ތިރީގައި ދީފައިވާ ޖާގަ ކުޑަކަމަށް ފެންނަނަމަ، އިތުރު ޝީޓެއް ބޭނުންކުރައްވާ)

އިޤްރާރު އަދި ފޯމު ހުށަހަޅާނެގޮތް
Declaration and Lodgment

I hereby agree that the information provided in this form is true to my knowledge·
މި ފޯމުގައި ދީފައިވާ މަޢުލޫމާތަކީ އަޅުގަނޑަށް އެނގިހާ ހިސާބުން ދީފައިވާ ތެދު މަޢުލޫމާތެއްކަމުގައި އިޤްރާރުވަމެވެ.

Name ނަން	Signature ސޮއި	Date ތާރީޚް

In Writing: Capital Market Development Authority	ލިޔުމުން ނަމަ: ކެޕިޓަލް މާކެޓް ޑިވެލޮޕްމަންޓް އޮތޯރިޓީ
By Fax: 3336624	ފެކްސް އިން ނަމަ: 3336624
By E-mail: compliance@cmda·gov·mv	އީ-މެއިލް އިން ނަމަ: compliance@cmda·gov·mv

Please submit documents regarding proof of evidence and a copy of ID card/ PP copy
މި ފޯމާއެކު ހުށަހަޅުއްވާ މައްސަލައަށް ބާރުދޭނެ ލިޔެކިޔުންތަކާ އަދި ތިޔަފަރާތުގެ އައިޑީކާޑުގެ/ ޕާސްޕޯޓްގެ ކޮޕީ ހުށަހެޅުއްވުން އެދެމެވެ.