BOATYARD REGISTRATION ASSESSMENT FORM

Length (M): ☐ Breath (M): ☐ Repair Facility: ☐

Slipway: Yes ☐ No ☐ Name of the company: ☐

Work shop: Yes ☐ No ☐ Contact No: ☐

Godown: Yes ☐ No ☐ Hard stand ☐ Area ☐

Types of vessels built: FRP/GRP ☐ Steel ☐ Wooden ☐ Other ☐

No.of vessels already completed: FRP/GRP ☐ Steel ☐ Wooden ☐ Other ☐

No.of Employees: Local ☐ Foreign ☐

Offices

No. of Managers: ☐ No.of Supervisors: ☐

No. of Foreman: ☐ Welders ☐ Carpenters ☐ Electrician ☐

Safety equipment's

Fire Extinguishers Type: ☐ ☐ ☐ ☐

Quantity ☐ ☐ ☐ ☐

Personnel Protective Equipment's:*(if Yes ✓ if No X)*

Helmet /Hard hat ☐ Safety Shoes ☐ Gloves ☐ Overalls ☐

Goggles ☐ Dust Mask ☐

For Official Use

Checked by: Name	Signature	Date

1. އަލަށް ބޯޓްޔާޑެއް ރަޖިސްޓްރީ ކުރާނަމަ ހުށަހަޅަންޖެހޭ ތަކެތި:

- ކޮމްޕެނީ ޕްރޮފައިލް
- އާޓިކަލް / މެމޯރަންޑަމް އޮފް އެސޯސިއޭޝަން
- ބޯޑުގައި މަސައްކަތް ކުރާ ބޭނުންކަން މުވައްޒަފުންގެ ތަފްސީލް / ސީވީ ކޮޕީ
- މިހާތަނަށް ބަނދުފައިވާ ހުރި އުޅަނދުފަހަރުގެ ތަފްސީލް
- ސަޔިބް ދާއަދުބ ޕްލޭން

2. ކުރިން ބަޔާންކޮށްދޭ އޮފިސަރުގައި ބޯޓާދެއްގެ ގޮތުގައި ރަޖިސްޓްރީކުރަން ހުށަހަޅައިފައިވާ ތަރުތީބުން ބަޔާންކޮށްދޭ އޮފިސަރުން ދޫކުރައިފައިވާ ސިޓީގެ ކޮޕީއާ ހުށަހަޅަންވާނެއެވެ.

އޮފީހުގެ ބޭނުން

އަމަލު ކުރިގޮތް: ....
....

....