

1. DETAILS OF APPLICANT

1. ئارزۇبەرگۈچىنىڭ ئىشلىرى

Full Name / Company Name تولۇق ئاتى / شىركەت ئاتى

National ID Card No. / Company Registration No. ئۆزبېك ئىد كارتى نومۇرى / شىركەت رېجىستىراتسىيە نومۇرى

Address ئىلان نامى

2. CONTACT INFORMATION OF APPLICANT

2. ئالاقىدار كىشىنىڭ باھانىسى

Name of Contact Person ئالاقىدار كىشىنىڭ ئىسمى Contact Number ئالاقىدار كىشىنىڭ تېلېفون نومۇرى

E-mail Address ئالاقىدار كىشىنىڭ ئېلخەت ئادرېسى Designation ئالاقىدار كىشىنىڭ ئورنى

3. PURPOSE FOR OBTAINING CLEARANCE

3. ئۆتكۈزۈش ھۆججەتلىرىنى تەكشۈرۈش ۋە ئۆتكۈزۈش شەرتى

(Please fill all the applicable details) (تەكشۈرۈش ۋە ئۆتكۈزۈش شەرتى ئۈچۈن بارلىق مۇناسىۋەتلىك تەپسىلاتلارنى تولدۇرۇڭىز)

To submit a Bid Proposal ئارزۇ بېرىش
Tendering Agency ئارزۇ بېرىش ئورگانى

Due date for Submission ئارزۇ بېرىش مۇددىتى

To liquidate a Company شىركەتنى لىكۋىداتسىيە قىلىش
Reason for Liquidation لىكۋىداتسىيە قىلىش سەۋەبى

Shareholders' Resolution date ئىشلىرىگە قاراشلىق ھۆكۈم قىلىش مۇددىتى

To Apply for a Loan/Facility ئۆزبېك ئىد كارتى ئۈچۈن ئارزۇ بېرىش
Bank/Financial Institution ئۆزبېك ئىد كارتى ئورگانى

Date for submission ئارزۇ بېرىش مۇددىتى

Other Purpose باشقا مەقسەت
Please specify the detail ئۆزبېك ئىد كارتى ئۈچۈن ئارزۇ بېرىش مۇددىتى

Declaration

I/we declare that the information provided in this form is true and correct to the best of **my/our** knowledge and belief, and that a "Due Clearance Report" issued by HDC in relation to this application shall only be used for the purpose(s) which **I/we** have indicated in **section.3** of this application. **I/we** further declare that I am authorised to sign this application.

Note: For more information, please contact us at 3353535 during office hours.

החתימה

הצהרה זו היא אמיתית ונכונה לפי הידע והאמונה הטובים ביותר שלי/שלנו, וכן כי דו"ח "דיווח על שקיפות" שמוציא לאור הו"מ בנוגע ליישום זה יישמש אך ורק למטרות שהציינתי/הצייננו בפרק 3 של היישום. אני/אנחנו מצהירים כי אנחנו מוסמכים לחתום על היישום זה.

נושא: הצהרה כי היישום הוא אמיתי ונכון לפי הידע והאמונה הטובים ביותר שלי/שלנו, וכן כי דו"ח "דיווח על שקיפות" שמוציא לאור הו"מ בנוגע ליישום זה יישמש אך ורק למטרות שהציינתי/הצייננו בפרק 3 של היישום. אני/אנחנו מצהירים כי אנחנו מוסמכים לחתום על היישום זה.

החתימה

Name

שם

Signature

חתימה

Date

תאריך

For Office use

החתימה

Date

תאריך

Signature

חתימה

Received by

החתימה