



**SUMBAWANGA**  
**MUNICIPAL COUNCIL**

P.O BOX 187  
Tell: 025-2802163  
Fax: 025-2800291/2802380/2802131  
SUMBAWANGA

Kumb. Na. SMC/ .....

Tarehe .....

**YAH: MAOMBI YA RUHUSA**

1. Jina la Mwombaji .....
2. Idara .....
3. Kituo cha kazi .....
4. Maombi ya ruhusa siku .....
5. Mahali anapokwenda .....
6. Sababu za kuomba ruhusa .....

.....  
.....  
.....  
Tarehe ..... Cheo ..... Sahihi .....

**B. MAONI YA MKUU WA KITUO**

Ninapendekeza aruhusiwe/asiruhusiwe sababu (kama zipo) .....

.....  
.....  
Tarehe ..... Cheo ..... Sahihi .....

**C. MAONI YA MKUU WA IDARA**

Ninapendekeza aruhusiwe/asiruhusiwe sababu (kama zipo) .....

.....  
.....  
Tarehe ..... Cheo ..... Sahihi .....

**D. MKURUGENZI/UTUMISHI**

Ninaruhusu/siwezi kuruhusu

Kwa muda wa siku .....

.....  
Sababu .....

.....  
Ruhusa inianza tarehe ..... hadi tarehe .....

Mahali aendako .....

.....  
Tarehe ..... Cheo ..... Sahihi .....