

وزارة الصحة
مديرية الأمراض السارية

وزارة الداخلية
مديرية الأمن العام

وزارة العمل
مديرية العاملين بالمنزل

أنا الموقع أدناه -الاسم الرباعي- (.....)
أحمل رقم وطني / جواز السفر (.....) أفوض مكتب السادة (.....)
للقيام بالإجراءات التالية:

- استقدام عاملة منزل
- تجديد تصريح العمل لعاملة المنزل
- إصدار إقامة منزلية / تجديد الإقامة السنوية لعاملة منزل
- استبدال عاملة منزل
- إلغاء تأشيرة / إعادة منح تأشيرة / تجديد تأشيرة عاملة منزل
- إجراء الفحص الطبي لعاملة منزل
- انتقال العاملة إلى صاحب منزل جديد
- إلغاء الإقامة السنوية وتسديد الملف

وفقاً للبيانات التالية:

1- اسم العامل / العاملة (.....) الجنسية (.....) الجنسية (.....)

2 - جواز سفر رقم (.....).

وبذلك فإنني امنح كامل الصلاحية للقيام بالإجراءات نيابة عني لدى وزارة العمل بجميع مديرياتها وإنشاء الحساب الخاص بنظام الخدمات الإلكترونية لتصاريح العمل واستلام الرقم السري واسم المستخدم دون أدنى مسؤولية على وزارتك الموقرة وفقاً للأنظمة والتشريعات النازمة لذلك مع تحملي كامل المسؤولية القانونية تجاه وزارة العمل واتجاه وزارة الصحة بجميع مديرياتها ووزارة الداخلية بجميع دوائرها /مديرية الإقامة والحدود وكافة المراكز الأمنية.

*ملاحظة: تكون مدة التفويض تسعون يوماً فقط ولمرة واحدة.

*تعبئة جميع البيانات المطلوبة أعلاه.

التاريخ:

توقيع المفوض:

ختم البنك: