

استمارة طلب تصريح / خدمة Permit/ Service Application Form

Application Date تاريخ تقديم الطلب

 - -

Application No. رقم الطلب

Establishment Details		بيانات المنشأة	
Establishment Type	نوع المنشأة	CR No.	رقم السجل التجاري
<input type="checkbox"/> Non-Commercial Non-Governmental (NCNG) <input type="checkbox"/> Government <input type="checkbox"/> Commercial	<input type="checkbox"/> غير تجارية غير حكومية <input type="checkbox"/> حكومية <input type="checkbox"/> تجارية	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Establishment Name (In English or Arabic)		اسم المنشأة (باللغة العربية أو الإنجليزية)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

<input type="checkbox"/> Housewife to Work <input type="checkbox"/> Temporary <input type="checkbox"/> Investor <input type="checkbox"/> Dependant <input type="checkbox"/> Transfer <input type="checkbox"/> Renewal <input type="checkbox"/> New Work Permit	<input type="checkbox"/> 12 Months <input type="checkbox"/> 24 Months <input type="checkbox"/> 6 Months (for renewal only)	<input type="checkbox"/> Change Occupation <input type="checkbox"/> Cancellation <input type="checkbox"/> In progress transaction cancellation <input type="checkbox"/> Application Cancellation Reason	التصريح المطلوب Required Permit الخدمة المطلوبة Required Service
Selected Permit Period موافقة إنتقال للعامل الأجنبي موافقة إنتقال للعامل الأجنبي		تغيير مهنة إلغاء إلغاء معاملة قيد الإجراء أسباب إلغاء الطلب	

Expatriate Employee Details		بيانات العامل الأجنبي	
Current Passport No. رقم جواز السفر الحالي	Old Passport No. رقم جواز السفر القديم	Personal No. الرقم الشخصي	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name (in English / Arabic) First Name - Second Name - Third Name - Family Name الاسم (باللغة العربية / الإنجليزية) الاسم الأول - الاسم الثاني - الاسم الثالث - العائلة أو اللقب			
<input type="text"/>			
Arrival Date تاريخ الدخول	في حالة (نعم):	Nationality الجنسية	هل العامل الأجنبي موجود حالياً في مملكة البحرين
<input type="text"/>	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	<input type="text"/>	Is the expatriate employee currently in the Kingdom of Bahrain
Description of Specialty وصف التخصص	Occupation Title المسمى الوظيفي	Job Code رمز الوظيفة	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Monthly Salary الراتب الشهري	Highest Academic Qualification أعلى مؤهل دراسي		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Jewish <input type="checkbox"/> Christian <input type="checkbox"/> Muslim	الديانة Religion عنوان في مملكة البحرين (عنوان سكن العامل الأجنبي في مملكة البحرين)	
Address in Bahrain (Expatriate Employee address in the Kingdom of Bahrain)		شقة رقم Flat No.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-mail	Phone No. رقم الهاتف		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Approved Private Medical Centres		المراكز الطبية الخاصة المعتمدة	
<ul style="list-style-type: none"> Applicable only for New Work Permits. 		<ul style="list-style-type: none"> يطبق على تصاريح العمل الجديدة فقط. 	
To obtain the list of approved medical centers kindly visit LMRA's website.		للحصول على قائمة المراكز الطبية المعتمدة، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لهيئة تنظيم سوق العمل.	
Option 3 الخيار 3	Option 2 الخيار 2	Option 1 الخيار 1	الخيار 1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> Appointments are given based on the availability across the chosen medical facilities. If none of the 3 chosen centres have vacant slots then an appointment will be given randomly based on slots available across the private medical centres. 		<ul style="list-style-type: none"> يتم تحديد المواعيد بناءً على قائمة المواعيد المتوفرة لدى المراكز الطبية المختارة، أما إذا لم يكن لدى أي من المراكز الثلاثة المختارة مواعيد متاحة، فسيتم تحديد موعد عبر أحد المراكز الطبية الخاصة. 	

Declaration		إقرار	
أمر أنا الموقع أدناه باطلاعي على كافة الشروط والأحكام الواردة في هذه الاستمارة وبموافقتي عليها، كما أقر بصحة المعلومات الواردة فيها.			
I, the undersigned, declare that I have read and consented to all the terms and conditions stated in this form and that all data above are correct.			
Signature	Personal No.	Name	الاسم
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	Mobile No.	Phone No.	رقم الهاتف
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
أمر أنا الموقع أدناه بموافقتي على التعامل بنظام "البحرنة الموازية"، متعهداً بالالتزام بجميع الأنظمة واللوائح الخاصة بها والأمور الإدارية والمالية والمترتبة على التعامل بهذا النظام.			
I, the undersigned, hereby declare that I am willing to participate in the "Parallel Bahrization" system, pledging to abide by all laws and regulations pertaining to it, as well as the administrative and financial matters necessary to participate in this system.			
Date	Signature	Name	الاسم
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

١. يجب أن تكون جميع المستندات والمعلومات المدونة في استمارة الطلب صحيح، ويكون مقدم الطلب مسؤولاً عنها.
٢. تحافظ الهيئة على سرية المعلومات الخاصة بصاحب العمل والعامل الأجنبي، ولها تزويد القضاء أو أية جهة حكومية بالمعلومات بناء على طلب كتابي منها بذلك.
٣. يخضع الطلب لأحكام القوانين والأنظمة واللوائح والقرارات النافذة في مملكة البحرين.
٤. تعتبر الشروط والأحكام نافذة من تاريخ الاطلاع عليها وتوقيع الطلب.
٥. يلتزم صاحب العمل بإخطار الهيئة فوراً عند تغيير أو تحديث المعلومات الواردة في الطلب.
٦. يلتزم من ينوب عن صاحب العمل بحدود الإنباءة.
٧. يلتزم صاحب العمل بسداد الرسوم المقررة للهيئة خلال مدة أقصاها ثلاثون يوماً من تاريخ الموافقة على طلب تصريح العمل.
٨. يلغى تصريح العمل فوراً إذا توافرت إحدى الحالات التالي:
 - الحصول على التصريح تم بناء على وثائق أو معلومات غير صحيحة.
 - فقد العامل الأجنبي شرطاً أو أكثر من شروط التصريح.
 - صدور حكم جنائي نهائي ضد العامل الأجنبي يعقوبة جنابة أو في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة.
 - مخالفة العامل الأجنبي شروط التصريح الصادر بشأته.
 - وفاة صاحب العمل، إلا إذا تقدم أحد ورثته بطلب تجديده خلال ستة أشهر.
 - طلب صاحب العمل كتابة إلغاء التصريح.
 - تخلف صاحب العمل عن سداد رسوم ومستحقات الهيئة المتعلقة بتصاريح العمل مدة تزيد على ثلاثة أشهر من تاريخ الاستحقاق دون عذر مقبول.
 - إصابة العامل الأجنبي بأحد الأمراض المعدية طيفاً لقرار وزير الصحة مما يستوجب ترحليه.
٩. لا تتحمل الهيئة مسؤولية تأخر وصول العامل الأجنبي كما لا تتحمل مسؤولية عدم اجتيازه الفحص الطبي.
١٠. يلتزم صاحب العمل بإخطار الهيئة فور ترك العامل الأجنبي العمل لديه.
١١. يلتزم صاحب العمل بتوفير بيئة عمل وسكن مناسبة للعامل الأجنبي.
١٢. يجب توفر تأمين صحي عند طلب تجديد تصريح عمل العامل الأجنبي الذي تجاوز الستين سنة.
١٣. عند طلب تغيير المهنة وعدم اجتياز العامل الأجنبي الفحص الطبي اللازم، فيلزم مغادرته المملكة أو تغيير مهنته.

1. All documents and data should be correct. The applicant shall be held responsible.
2. LMRA shall keep secrecy and confidentiality of all information about the employer and the expatriate employee unless required to revealed by a court order or a written request from a governmental authority.
3. The application is subject to the laws and regulations of the Kingdom of Bahrain.
4. The terms and conditions are enforced as from the date of the applicant signature.
5. The employer shall inform LMRA of any changes or updates of data.
6. The representative of the employer is responsible within the limits of the authorization.
7. The employer shall settle the prescribed fees within a period not exceeding 30 days as from the date of consent to the issuance of the work permit.
8. The work permit shall be immediately cancelled in any of the following:
 - If the work permit is obtained on the basis of wrong information or false document.
 - If the expatriate employee ceased to have one or more of the conditions of the work permit.
 - If a final criminal judgment relating to honor or honesty is passed against the expatriate employee.
 - Violation of the expatriate employee to the conditions of the work permit.
 - Death of the employer unless one of his heirs applied for renewal within six months.
 - If the employer requested in writing the cancellation of the work permit.
 - If the employer failed to settle LMRA fees relating to the work permit for a period exceeding three months without reasonable excuse.
 - If the expatriate employee is infected with one of the contagious diseases in accordance to the decision of the Minister of Health.
9. LMRA is not liable for the delayed arrival of the expatriate employee or his inability to pass the medical test.
10. The employer shall immediately inform LMRA in case the expatriate employee abandoned work.
11. The employer shall secure reasonable accommodation and work environment for the expatriate employee.
12. To obtain health insurance for the expatriate employees above 60 years old.
13. In case of change of profession, the expatriate employee shall immediately leave the Kingdom, if he did not pass the medical test.

For Official Use Only

للاستعمال الرسمي فقط

Date	التاريخ	Signature	التوقيع	Application received by	تم تسلم الطلب من قبل
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>