



وزارة الداخلية
الإدارة العامة لشؤون الإقامة

أذن

سمة

--- إختار اسم المحافظة ---					
☐		☐		☐	
--- إختار النوع ---		--- إختار النوع ---		--- إختار النوع ---	
--- إختار نوع الإجراء ---					

نموذج

طلب



دولة الكويت

صورة 4 x 6 خلفية زرقاء	بيانات القادم / المقيم					
	الرقم المدني		تاريخ الميلاد			
	رقم المرجع		الجنس		--- إختار ---	
	الإسم الكامل					
	Full Name					
	رقم جواز السفر		نوع الجواز			
	تاريخ إصدار جواز السفر		تاريخ إنتهاء الجواز			
	الجنسية		--- إختار / أدخل الجنسية ---		العلاقة بالكفيل	
	الجنسية		--- إختار / أدخل الجنسية ---		العلاقة بالاعتماد	
	بيانات صاحب العمل - العائل					
الرقم المدني		رقم المرجع / الشخصية الاعتبارية				
الإسم - الجهة الحكومية - الشركة						
الإيميل		الرقم الآلي للعنوان				
الجنسية		--- إختار / أدخل الجنسية ---		المهنة		
المنطقة		--- إختار / أدخل المنطقة ---		المهنة		
		الهاتف		المينى		
Declaration and Undertaking - Data declared in this application is correct and that I abide by the policies and provisions of the law . - assume full responsibility for the employee during his stay			إقرار وتعهد			
إقرار وتعهد إن البيانات المدرجة بهذا الطلب صحيحة وألتزم بتنفيذ ما جاء بأحكام القانون. أتعهد بأنه يعمل لدي ومسؤول عنه أثناء مدة إقامته وأتعهد بأن أعده إلى بلده الأصلي على نفقتي الخاصة عند إنتهاء / انتهاء			إقرار وتعهد إن البيانات المدرجة بهذا الطلب صحيحة وألتزم بتنفيذ ما جاء بأحكام القانون. أتعهد بأنه يعمل لدي ومسؤول عنه أثناء مدة إقامته وأتعهد بأن أعده إلى بلده الأصلي على نفقتي الخاصة عند إنتهاء / انتهاء			
بيانات المالك			بيانات الموظف			
التوقيع		الرقم المدني				
الختم		الإسم - الجهة الحكومية - الشركة				
- The employee has a clean criminal record with no violations against him and is in good health , I shall return him to his home country at my own expense if the above is discovered not to be true . - To abide by the residency laws and regulations mentioned			- أنه غير مطلوب وخال من السوابق وإذا ثبت بعد دخوله غير موظف أو مشتبك بأنه غير لائق صحياً ألتزم بإعادته على نفقتي الخاصة إلى بلده. - التوقيع: ألتزم بقانون الإقامة والأجانب واللوائح التنفيذية له والتعليمات الصادرة المبينة خلف سمة الدخول.			
Signature of Applicant			Employer Seal			

بيانات المراقبين

م	الإسم	الجنس	صلة القرابة	تاريخ الميلاد	ملاحظات :
1		- إختـر -			
2		- إختـر -			
3		- إختـر -			
4		- إختـر -			
5		- إختـر -			
6		- إختـر -			
7		- إختـر -			
8		- إختـر -			
9		- إختـر -			
10		- إختـر -			

للإستعمال الرسمي

موظف / خدمة المواطن / خدمة المراجعين								
								رقم التأشيرة
موظف التّدقيق	الإستعمال الرسمي							