

نموذج طلب



وزارة الداخلية

الإدارة العامة لشؤون الهجرة

إدارة هجرة محافظة:

أختر المحافظة

صورة

٦٠٤

إلغاء كفالة ☐نقل كفالة ☐إقامة أول مرة ☐إضافة مرافق ☐تعديل بيانات ☐جديد إقامة ☐حذف مرافق ☐نقل الإقامة لجواز السفر ☐

☐ إقامة مؤقتة ☐ عمل بالحكومة ☐ عمل بالقطاع الأهلي ☐ إلحاق بعائل
☐ مزاولة نشاط حر ☐ العمل كخادم ☐ للدراسة ☐ مصدر إنفاق

رقم الإقامة										نوع الإقامة									
الإسم الكامل										الإسم الكامل									
FULL NAME										FULL NAME									
الجنسية					الجنس					محل الميلاد					تاريخ الميلاد				
الديانة					الحالة الاجتماعية					أختر					الحالة التعليمية				
فصيلة الدم					رقم جواز السفر					نوع الجواز					جنسية الجواز				
مكان الأصدار					تاريخ الإصدار					تاريخ الانتهاء									
الرقم المدني										عدد المرافقين									
عنوان السكن					محافظة					أختر المحافظة					منطقة				
شمارع					جادة					نوع المبنى									
رقم المبنى / اسم المبنى					رقم القسيمة					الدور					الشقة				
بيانات إضافية					صندوق بريد					الرمز البريدي					هاتف				

توقيع طالب الإقامة:

إقرار وتعهد الكفيل وبياناته

الأسم الكامل										الأسم الكامل									
FULL NAME										FULL NAME									
الجنسية					رقم الجنسية / الإقامة														
إسم الشركة / الجهة الحكومية					مرجع الداخلية														
عنوان الكفيل					محافظة					أختر المحافظة									
شمارع					جادة					نوع المبنى									
رقم المبنى / اسم المبنى					رقم القسيمة					الدور									
بيانات إضافية					صندوق بريد					الرمز البريدي									
					هاتف														

أقر أنا الموقع أدناه بأن البيانات المدرجة بهذا الطلب صحيحة وأتعهد بأن يعمل لدى / أنفق عليه / طوال مدة إقامته وأن أخطر الإدارة العامة لشؤون الهجرة عن محل إقامة أو أي تغيير يطرأ عليه وأن أعيدته إلى بلده الأصلي علي نفقتي عند إنتهاء الإقامة وذلك طبقاً لقانون الأجانب و القرارات الوزارية المنفذة له.

توقيع الكفيل

التاريخ:

.....

تنازل من الكفيل السابق									
(تعباً في حالة نقل الإقامة لجواز جديد)									
إسم الكفيل السابق									
التاريخ:					التوقيع				
.....									
بيانات إلغاء الإقامة									
(تعباً في حالة إلغاء الإقامة)									
								سبب الإلغاء	
المرافقون:DEPENDENTS									
م	الإسم الكامل	الجنس	الجنسية	تاريخ الميلاد	الديانة	صلة القرابة			
١		اختر							
٢		اختر							
٣		اختر							
٤		ÇÎÊÑ							
٥		اختر							
٦		اختر							
٧		اختر							
للإستعمال الرسمي									
مدة الإقامة	من	إلى	رقم المادة						
رقم شهادة حسن السلوك	تاريخها	رقم الشهادة الطبية	تاريخها						
رقم الإقرار أو كتاب الوزارة	تاريخه	نوع التصريح							
عدد المستندات	القيد بقوائم الممنوعين		تاريخ نهاية الجواز	عدد الكفالات					
	المقيم	الكفيل							
رقم الإقامة المفصول منها									
التاريخ:الموظف المختصرئيس القسم									