

## طلب رفع سقف العمالة المنزلية ومن في حكمهم

### Ceiling Increase Request for Domestic Workers

|                      |                           |   |                          |
|----------------------|---------------------------|---|--------------------------|
| Place of Application |                           | مكان تقديم الطلب                        |                          |
| <input type="text"/> | اسم المكتب<br>Office Name | مكتب التوظيف<br>Employment Office       | <input type="checkbox"/> |
|                      |                           | فرع هيئة تنظيم سوق العمل<br>LMRA Branch | <input type="checkbox"/> |

|                      |                                  |                       |                      |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Employer Information |                                  | معلومات صاحب العمل    |                      |
| Personal No.         | الرقم الشخصي<br>Name             | الاسم                 |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>             | <input type="text"/>  |                      |
| E-mail               | البريد الإلكتروني<br>Nationality | الجنسية<br>Mobile No. | رقم الهاتف النقال    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>             | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Application Details (Fill the required only)   |   | معلومات الطلب (تملء البيانات حسب المطلوب فقط)                             |  |
| <input type="checkbox"/> طلب سقف مؤقت<br>Temporary Ceiling   | <input type="checkbox"/> تعديل السقف<br>Update Ceiling                    | <input type="checkbox"/> طلب السقف<br>Request Ceiling                     |  |
| اسم العامل المنزلي المراد استبداله<br>Domestic Name to be replaced   | النوع سابقاً<br>Previous Gender   | المهنة المطلوبة<br>Occupation Requested                                   |  |
| <input type="text"/>   | أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/><br>Female Male | <input type="text"/>  |  |
| Personal No.   | المهنة سابقاً<br>Previous Occupation                                      | النوع<br>Gender   |  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/><br>Female Male |  |
| Occupation   | النوع المطلوب<br>Requested Gender   |   |  |
| <input type="text"/>   | أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/><br>Female Male |   |  |
| Domestic departure date  | المهنة المطلوبة<br>Requested Occupation                                   |   |  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |   |  |
| أتعهد أنا صاحب العمل بتسفير / تحويل العامل المنزلي في التاريخ المسجل أعلاه.<br>I promise that the above domestic worker will be transferred or deported on the above date.<br>Employer signature | توقيع صاحب العمل  |   |  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |   |  |

|   |   |   |                      |
|---|---|---|----------------------|
| Authorization Details   |   | معلومات التفويض                         |                      |
| I the undersigned have delegated Mr./Ms   |   | أنا الموقع أدناه قد فوضت السيد / السيدة |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> |
| his/her Personal No.  | رقمه الشخصي   | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> |
| Employment office<br>CR No.   | رقم السجل التجاري<br>لمكتب التوظيف  | <input type="text"/>                    | <input type="text"/> |
| on my behalf to complete all the required processes in accordance to the rules and procedures in the Labour Market Regulatory Authority (LMRA), and I will be responsible for all the legal consequences of this authorization. | وذلك نيابة عني أمام هيئة تنظيم سوق العمل لإتمام إجراءات تقديم هذا الطلب مع تحملي كافة الآثار القانونية المترتبة على هذا التفويض والمسؤولية القانونية أمام هيئة تنظيم سوق العمل. |   |                      |

|  |                              |  |                                 |
|--|------------------------------|--|---------------------------------|
| Applicant Declaration  |                              | إقرار مقدم الطلب   |                                 |
| I declare that all the information in this application is acknowledged, and application has been signed by the employer. |                              | أقر بأن جميع البيانات الواردة في الاستمارة صحيحة وعلى مسئولتي الشخصية، وأن هذا الطلب تم توقيعه من قبل صاحبه. |                                 |
| Signature  | الرقم الشخصي<br>Personal No. | الاسم<br>Name  | رقم الهاتف النقال<br>Mobile No. |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   | <input type="text"/>            |
|  |                              | E-mail   | البريد الإلكتروني               |
|  |                              | <input type="text"/>   | <input type="text"/>            |

|  |                      |  |  |
|--|----------------------|--|--|
| Employer Declaration   |                      | إقرار صاحب العمل   |  |
| I declare that all the information in this application is acknowledged, and application has been signed by the employer.   |                      | أقر بأن جميع البيانات الواردة في الاستمارة صحيحة وعلى مسئولتي الشخصية، وأن هذا الطلب تم توقيعه من قبل صاحبه.   |  |
| I employer expatriate declare with my knowledge that the cash deposit is not refundable; except two scenarios: where the domestic worker leaves the Kingdom of Bahrain or transfers to another employer. |                      | كما أقر حال كوني صاحب عمل أجنبي بعلمي بأن مبلغ الضمان لدى الهيئة البالغ قدره (٥٠٠) دينار بصريني لا يعاد صرفه لي إلا في حالة مغادرة العامل المنزلي مملكة البحرين أو انتقاله إلى صاحب عمل آخر. |  |
| Date   | التاريخ<br>Signature | التوقيع  |  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |  |

|                       |                      |                                 |  |
|-----------------------|----------------------|---------------------------------|--|
| For Official Use Only |                      | للاستعمال الرسمي                |  |
| Date                  | التاريخ<br>Signature | التوقيع<br>Received by          | استلم من قبل                           |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                   |
| Comments:             | الملاحظات:           | Valid Permits<br>Permits        | عدد التصاريح السارية<br>لدى صاحب العمل |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Male   | ذكور                                   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Female | إناث                                   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Total  | المجموع                                |

