

استمارة طلب تصريح/ خدمة Permit/ Service Application Form

Application Date تاريخ تقديم الطلب

Establishment Details

بيانات المنشأة

Establishment Type

حكومية
Government

غير تجارية غير حكومية
Non-Commercial Non-Governmental (NCNG)

نوع المنشأة

تجارية
Commercial

CR/Unit No.

رقم المنشأة/الوحدة

Establishment Name (In English or Arabic)

اسم المنشأة (باللغة العربية أو الإنجليزية)

Required Service

الخدمة المطلوبة

| Permit Period | فترة التصريح | Required Permit | التصريح المطلوب | | | | | |
|---------------------|---------------------|-------------------|--|---|---|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| 24 Months شهر 24 | 12 Months شهر 12 | 6 Months شهر 6 | ملتحق Dependant | مستثمر Investor | عمل Employment | انتقال Transfer | تجديد Renewal | تصريح عمل جديد New Work Permit |
| 24 Months شهر 24 | 12 Months شهر 12 | 6 Months شهر 6 | تجديد Renewal | انتقال Transfer | جديد New | 60 سنة فما فوق Over 60 | تصريح عمل الملتحقين Work Approval for Dependant | |
| 12 Months شهر 12 | تجديد Renewal | جديد New | حامي الإقامة الذهبية/ البلاتينية Golden/ Platinum Visa Holder | تصريح العمل للمصريح لهم بالإقامة في مملكة البحرين Work Permit for Expatriates Authorized to Reside in the Kingdom of Bahrain | موافقة انتقال للعامل الأجنبي Approval for Expatriate Employee Transfer | تغيير مهنة Change of Occupation | إلغاء Cancellation | |

• مدة تصريح العمل (6 أشهر) متاحة لطلبات التجديد فقط.
• (6 months) work permit duration is only available for renewal transactions.

Expatriate Employee Details

بيانات العامل الأجنبي

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Current Passport No. رقم جواز السفر الحالي | Old Passport No. رقم جواز السفر القديم | Personal No. الرقم الشخصي |
| Full Name (in English / Arabic) الاسم الكامل (باللغة العربية / الإنجليزية) | | |
| Is the expatriate employee currently in the Kingdom of Bahrain لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> هل العامل الأجنبي موجود حالياً في مملكة البحرين | | |
| Monthly Salary الراتب الشهري | Highest Academic Qualification أعلى مؤهل دراسي | |
| Occupation Code الرمز الوظيفي | Occupation Title المسمى الوظيفي | |
| مطلق <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> | الحالة الاجتماعية Marital Status | |
| الديانة Religion | | |

Expatriate Employee's Declaration

إقرار العامل الأجنبي

أقر أنا الموقع أدناه بالموافقة على تجديد تصريح العمل الصادر بشأنني والاستمرار بالعمل مع صاحب العمل المذكور أعلاه.
I, the undersigned, hereby declare my agreement to renew the work permit issued in my regard and to continue working with the above-mentioned employer.

| | | |
|----------------------|------------------------------|-------------------------|
| Signature التوقيع | Personal No. الرقم الشخصي | Name الاسم |
| Date التاريخ | Email البريد الإلكتروني | Phone No. رقم الهاتف |

Employer Declaration

إقرار صاحب العمل

أقر أنا الموقع أدناه (إذا كان قابل للتطبيق)، بإطلاعي على كافة الشروط والأحكام الواردة في هذه الاستمارة وبموافقتي عليها، كما أقر بصحة المعلومات الواردة فيها. وبموافقتي على التعامل بنظام "الموازي للبحرنة" (إذا كان قابل للتطبيق)، متعهداً بالالتزام بجميع الأنظمة واللوائح الخاصة بها والأمور الإدارية والمالية والمترتبة على التعامل بهذا النظام.

I, the undersigned declare that (if applicable) I have read and consented to all the terms and conditions stated in this form and that all the data above are correct, I declare that I am willing to participate in the "Parallel Bahrainization" system (if applicable), pledging to abide by all laws and regulations pertaining to it, as well as the administrative and financial matters related to the mentioned system.

| | | |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------|
| Signature التوقيع | Personal No. الرقم الشخصي | Name الاسم |
| Date التاريخ | Mobile No. رقم الهاتف النقال | Phone No. رقم الهاتف |

Terms and Conditions

الشروط والأحكام

1. All documents and data should be correct. The applicant shall be held responsible. يجب أن تكون جميع المستندات والمعلومات المدونة في استمارة الطلب صحيحة، ويكون مقدم الطلب مسؤولاً عنها.
2. LMRA maintains the confidentiality of data related to the employer and the expatriate employee. LMRA has the right to submit this data to any judiciary or governmental entity based on a written request received from their end. تحافظ الهيئة على سرية المعلومات الخاصة بصاحب العمل والعمال الأجنبي، ولها تزويد القضاء أو أية جهة حكومية بالمعلومات بناء على طلب كتابي منها بذلك.
3. The application is subject to the provisions, laws, systems, regulations and resolutions applicable in the Kingdom of Bahrain. يخضع الطلب لأحكام القوانين والأنظمة واللوائح و القرارات النافذة في مملكة البحرين.
4. The terms and conditions are enforced as from the date of the applicant signature. تعتبر الشروط والأحكام نافذة من تاريخ الاطلاع عليها وتوقيع الطلب.
5. The employer shall inform LMRA of any changes or updates of data. يلتزم صاحب العمل بإخطار الهيئة فوراً عند تغيير أو تحديث المعلومات الواردة في الطلب.
6. The representative of the employer is responsible within the limits of the authorization. يلتزم من ينوب عن صاحب العمل بحدود الإجابة.
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. يلتزم صاحب العمل بسداد الرسوم المقررة للهيئة خلال مدة أقصاها ثلاثون يوماً من تاريخ الموافقة على طلب تصريح العمل.
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 documents.
 - If the expatriate employee ceased to have one or more of the conditions of the work permit.
 - If a final criminal judgment related 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 related 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, which requires his deportation.
9. LMRA is not liable for the delayed arrival of the expatriate employee or his inability to pass the medical test. لا تتحمل الهيئة مسؤولية تأخر وصول العامل الأجنبي كما لا تتحمل مسؤولية عدم اجتيازه الفحص الطبي.
10. The employer shall secure reasonable accommodation and work environment for the expatriate employee. يلتزم صاحب العمل بتوفير بيئة عمل وسكن مناسبة للعامل الأجنبي.
11. In case of change of occupation, the expatriate employee shall immediately leave the Kingdom, if he did not pass the medical examination. في حال تغيير المهنة للعامل الأجنبي و لم يجتاز الفحص الطبي يتوجب عليه مغادرة المملكة فوراً.

* ملاحظة: للاطلاع على المستندات المطلوبة للخدمات المذكورة، يرجى زيارة دليل الخدمات لصاحب العمل على الموقع الإلكتروني لهيئة تنظيم سوق العمل: www.lmra.gov.bh
 * Note: To view the required documents for the mentioned services, kindly visit the employer's services guide on LMRA website: www.lmra.gov.bh

Approved Private Medical Centres

المراكز الطبية الخاصة المعتمدة

- Applicable only for New Work Permits. يطبق على تصاريح العمل الجديدة فقط.
 - To obtain the list of approved medical centres, 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 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | |
- Appointments are given based on the availability across the chosen medical centres. 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. يتم تحديد المواعيد بناءً على قائمة المراكز المتوافرة لدى المراكز الطبية المختارة، أما إذا لم يكن لدى أي من المراكز الثلاثة المختارة مواعيد متاحة، فسيتم تحديد موعد عبر أحد المراكز الطبية الخاصة.

For Official Use Only

للاستعمال الرسمي فقط

| Date | التاريخ | Signature | التوقيع | Application received by | تم تسلم الطلب من قبل |
|------|---------|-----------|---------|-------------------------|----------------------|
| | | | | | |