هيئة تنظيم سوق العمل
Labour Market Regulatory Authority

استمارة تفويض مركز تسجيل
Registration Centre Authorization Form

Application Date تاريخ تقديم الطلب
– –

☐ تسجيل جديد New Registration
☐ تعديل البيانات Amendments

Establishment Details — بيانات مركز التسجيل

Registration Center Name اسم مركز التسجيل

CR/Unit No. رقم السجل التجاري/الوحدة

Employer / Responsible Person Name اسم صاحب العمل / الشخص المسؤول

الرقم الشخصي لصاحب العمل / الشخص المسؤول
Employer / Responsible Person Name Personal No.

Telephone No. رقم الهاتف

Responsible Person Email البريد الإلكتروني لصاحب العمل

Authorized Person Details — بيانات الأشخاص المخولين بتقديم الطلبات

Mobile No. رقم الهاتف النقال
Name الاسم
Personal No. الرقم الشخصي
Signature التوقيع
E-mail البريد الإلكتروني
☐ إضافة Add ☐ حذف Delete ☐ تنشيط Activate

Mobile No. رقم الهاتف النقال
Name الاسم
Personal No. الرقم الشخصي
Signature التوقيع
E-mail البريد الإلكتروني
☐ إضافة Add ☐ حذف Delete ☐ تنشيط Activate

Mobile No. رقم الهاتف النقال
Name الاسم
Personal No. الرقم الشخصي
Signature التوقيع
E-mail البريد الإلكتروني
☐ إضافة Add ☐ حذف Delete ☐ تنشيط Activate

Mobile No. رقم الهاتف النقال
Name الاسم
Personal No. الرقم الشخصي
Signature التوقيع
E-mail البريد الإلكتروني
☐ إضافة Add ☐ حذف Delete ☐ تنشيط Activate

Mobile No. رقم الهاتف النقال
Name الاسم
Personal No. الرقم الشخصي
Signature التوقيع
E-mail البريد الإلكتروني
☐ إضافة Add ☐ حذف Delete ☐ تنشيط Activate

Mobile No. رقم الهاتف النقال
Name الاسم
Personal No. الرقم الشخصي
Signature التوقيع
E-mail البريد الإلكتروني
☐ إضافة Add ☐ حذف Delete ☐ تنشيط Activate

Declarations (Business Owner / Person In Charge) — إقرار (صاحب العمل / الشخص المسؤول)

أقر 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 all the information mentioned above is correct ans I shall be held liable if it was proved otherwise

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

For Official Use Only — للاستعمال الرسمي فقط

Date التاريخ
– –
Signature التوقيع
Name الاسم

Version 1- 2023

Required Documents

1. The application can be submitted without a copy of the identity card of the employer or authorized persons, provided that the original card is presented to the service employee to access it through the identity card reader.
2. Identity card copy must be presented if application is submitted electronically.

المستندات المطلوبة

1. يمكن تقديم الطلب دون نسخة من بطاقة الهوية لصاحب العمل أو المخولين، على أن يتم تقديم البطاقة الأصل لموظف الخدمة لقراءتها من خلال جهاز قارئ بطاقة الهوية.
2. عند تقديم الطلب الكترونيا يتوجب ارفاق نسخة ضوئية من بطاقة الهوية.

Terms and Conditions

1. All documents and information stated in the application should be correct.The applicant is held liable for all the above.
2. LMRA shall keep all the information about employer and expatriate employee confidential. However, LMRA is entitled to provide such information upon a written request from a judicial or governmental entity.
3. The application is subject to Acts, Regulations, orders and resolutions, currently in force, in the Kingdom of Bahrain.
4. The employer undertakes to immediately inform LMRA of any changes or updates to the information stated in this application.
5. The authorized person shall abide by the limits of his authorization.
6. The employer will be responsible for any transaction that the authorized person carries out in LMRA on his behalf
7. These terms and conditions shall be enforceable from the date of submission of this application.

الشروط والأحكام

1. يجب أن تكون جميع المستندات والمعلومات المدونة في الطلب صحيحة، ويكون مقدم الطلب مسؤولاً عنها.
2. تحافظ الهيئة على سرية المعلومات المتعلقة بصاحب العمل و العامل الأجنبي، ولها الحق بتزويد السلطة القضائية أو أية جهة حكومية بالمعلومات بناء على طلب كتابي منها بذلك.
3. يخضع الطلب لأحكام القوانين و الأنظمة والقرارات النافذة في مملكة البحرين.
4. يتعهد صاحب العمل بإخطار الهيئة في الحال عند إجراء أية تغييرات متعلقة بالبيانات المقدمة في هذا الطلب.
5. يلتزم الشخص المخول من قبل صاحب العمل / الشخص المسؤول بحدود ماخول به.
6. سيكون صاحب العمل مسئولا عن أية معاملات يجريها المفوض مع الهيئة باسمه.
7. ستكون هذه الشروط والأحكام نافذة من تاريخ تقديم هذا الطلب.

Notes

1. All correspondences shall be addressed to the responsible and authorised persons.
2. For further queries, please contact the call centre on 17 103 103.

الملاحظات

1. سيتم إرسال جميع المراسلات إلى الشخص المسؤول والأشخاص المخولين.
2. للاستفسار وللمزيد من المعلومات يرجى الإتصال بمركز الاتصال على الرقم 17 103 103.

Version 1- 2023