هيئة تنظيم سوق العمل
Labour Market Regulatory Authority

قطاع الخدمات والأعمال
إدارة خدمات أصحاب الأعمال
استمارة موافقة وزارة الصحة لسكن العمالة الأجنبية

اسم المرخص له: _____ الرقم الشخصي: _____

اسم المكتب/ الوكالة: _____ رقم القيد التجاري: _____

بيانات السكن

نوع السكن ☐ سكن ذكور ☐ سكن إناث **نتيجة المعاينة** ☐ مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة ☐ غير مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة

عنوان السكن

شقة: _____ مبنى: _____ طريق/ ممر: _____ شارع: _____ مجمع: _____ المدينة/ القرية: _____

القدرة الاستيعابية للسكن _____

نوع السكن ☐ سكن ذكور ☐ سكن إناث **نتيجة المعاينة** ☐ مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة ☐ غير مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة

عنوان السكن

شقة: _____ مبنى: _____ طريق/ ممر: _____ شارع: _____ مجمع: _____ المدينة/ القرية: _____

القدرة الاستيعابية للسكن _____

نوع السكن ☐ سكن ذكور ☐ سكن إناث **نتيجة المعاينة** ☐ مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة ☐ غير مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة

عنوان السكن

شقة: _____ مبنى: _____ طريق/ ممر: _____ شارع: _____ مجمع: _____ المدينة/ القرية: _____

القدرة الاستيعابية للسكن _____

نوع السكن ☐ سكن ذكور ☐ سكن إناث **نتيجة المعاينة** ☐ مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة ☐ غير مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة

عنوان السكن

شقة: _____ مبنى: _____ طريق/ ممر: _____ شارع: _____ مجمع: _____ المدينة/ القرية: _____

القدرة الاستيعابية للسكن _____

نوع السكن ☐ سكن ذكور ☐ سكن إناث **نتيجة المعاينة** ☐ مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة ☐ غير مستوفي لاشتراطات وزارة الصحة

عنوان السكن

شقة: _____ مبنى: _____ طريق/ ممر: _____ شارع: _____ مجمع: _____ المدينة/ القرية: _____

القدرة الاستيعابية للسكن _____

ملاحظات أخرى:

_____

_____

اعتمد من قبل

الاسم: _____ المسمى الوظيفي: _____

التوقيع: _____ التاريخ: __ __ – __ __ – __ __ __ __

الختم الرسمي

Version1 - 2024