

## استمارة طلب اصدار أو إلغاء تصريح عمل بشأن العمالة المنزلية Domestic Expatriate Employees Work Permit Application / Cancellation Form

### مكان تقديم الطلب

أحد فروع هيئة تنظيم سوق العمل  **One of LMRA Branches**  
 اسم المكتب التوظيفي  **Employment Office**  
 رقم السجل التجاري  **CR NO.**

### بيانات صاحب العمل

الاسم   
 Personal No.  الرقم الشخصي  Name   
 رقم الهاتف النقال  Mobile No.  الجنسية  Nationality  البريد الإلكتروني  E-mail   
 Total Salary  الراتب الإجمالي   
 Add wife's salary  دمج راتب الزوجة  Total Salary   
 لا  نعم

### نوع الخدمة المطلوبة

إصدار تصريح عمل جديد  **New work Permit application**  
 تجديد تصريح العمل  **Renew work Permit**  
 فترة التصريح  24 Months  12 Months  6 Months   
 تغيير المهنة  **Change Occupation**  
 المهنة الجديدة المطلوبة  New Requested Occupation  
 إلغاء تصريح العمل  **Permit Cancellation**  
 سبب الإلغاء

### Confirm the acceptance of the new work permit application in one of the following ways

استخدام المفتاح الإلكتروني عن طريق بوابة الحكومة الإلكترونية  **Use the e-key Through E-government Portal**  
 زيارة أحد فروع الهيئة  **Visiting one of LMRA branches**  
 تصديق ذاتي من قبل صاحب العمل  **Self-Attesting by the employer**  
 ملاحظة: يمكنك اتمام عملية التصديق الذاتي عن طريق تقديم هويتين صالحتين والتوقيع عليهما.  
**Notice: You can complete the self-Attesting process by submitting two valid identity cards and signing on them.**

### بيانات العامل المنزلي

اسم العامل  Domestic Name  رقم جواز السفر الحالي  Current Passport No.  الجنسية  Nationality  
 هل سبق أن تم استخدام هذا العامل في مملكة البحرين؟  **Was this expatriate employee brought to the Kingdom of Bahrain previously?**  
 لا  نعم   
 ملاحظة: في حالة عدم ملء الخانة المخصصة لرقم الجواز السابق فإن هذا يعتبر إقرار من صاحب العمل بأن العامل المنزلي ليس لديه جواز سفر سابق.  
**Notice: If the field assigned to the previous passport number is not filled, this is considered as a declaration from the employer that the domestic expatriate employee does not have a previous passport.**  
 المهنة  Occupation  أعلى مؤهل دراسي  Highest Academic Qualification  الديانة  Religion  الراتب الشهري  Monthly Salary   
 النوع  ذكر  أنثى  Female  Gender  الحالة الاجتماعية  أعزب  متزوج  أرمل  مطلق  Divorced  Marital Status

### المراكز الطبية الخاصة المعتمدة

• يطبق على تصاريح العمل الجديدة فقط.  
 للحصول على قائمة المراكز الطبية المعتمدة، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لهيئة تنظيم سوق العمل.  
 الخيار 1  Option 1  الخيار 2  Option 2  الخيار 3  Option 3   
 • يتم تحديد المواعيد بناءً على قائمة المواعيد 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.

### التأمين الاختياري على العامل المنزلي

العامل المنزلي مؤمن عليه بموجب بوليصة التأمين المرفقة بهذا الطلب.   
**The domestic employee is insured under the insurance policy attached to this application.**  
 العامل المنزلي غير مؤمن عليه وأتعهد أمام الهيئة بتحمل نفقات إعادة العامل الأجنبي أو نقل جثمانه بناءً على طلب ذويه طبقاً لأحكام المادة (٢٧) من القانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٦م بشأن تنظيم سوق العمل، عالماً بأن للهيئة حق الرجوع عليه بتلك النفقات.

### معلومات التفويض

أنا الموقع أدناه قد فوضت السيد / السيدة   
 I the undersigned have delegated Mr./Ms   
 رقمه الشخصي  his/her Personal No.   
 مكتب التوظيف  Employment Office   
 رقم السجل التجاري  CR No.   
 توقيع صاحب العمل  Employer Signature   
 التاريخ  Date   
 وذلك نيابة عني أمام هيئة تنظيم سوق العمل لإتمام إجراءات تقديم هذا الطلب كما أنه مفوض باستلام تصريح العمل الصادر بشأن العامل المنزلي بعد سداد الرسم المقر لدى الهيئة مع تحملي كافة الآثار القانونية المترتبة على هذا التفويض والمسؤولية القانونية أمام هيئة تنظيم سوق العمل.

## Additional Income Details by The Family Members or Relatives

## بيانات الدخل الإضافي من قبل أفراد الأسرة أو الأقارب

التوقيع Signature	رقم الهاتف النقال Mobile No.	صلة القرابة Related	Personal No.	الرقم الشخصي	Name	الاسم	الرقم No.
							1
							2
							3

**ملاحظة:** التوقيع أعلاه من قبل أحد أفراد الأسرة أو الأقارب مفاده علمه بهذا الطلب وما يترتب عليه من آثار أمام الهيئة.  
**Notice:** The signature above by the family members or the relatives indicates that they are informed about this application and they are responsible for all its implications in front of LMRA.

## Declaration of Employer &amp; The Authorized Applicant

## إقرار صاحب العمل والمفوض لتقديم الطلب

**Declaration of employer & the Authorized Applicant:** I the undersigned hereby confirm that all the data and information provided in this form regarding the issuance, cancellation, or change of occupation of Domestic Expatriate Employee's Work permit presented to LMRA is true and correct. I shall be held criminally liable in the event that all or some of the material provided to LMRA proves to be incorrect as per Law No. (19) 2006 concerning the regulation of the Labour Market and its Amendments and Article 234 of Decree Law No. 15 of 1976 promulgating the Penal Code. I also acknowledge that the falsification of any statement, information or document submitted to the LMRA will result in the cancellation of this request or cancellation of domestic expatriate employee's work permit.

**Declaration Of Expatriate Employer residing in the Kingdom of Bahrain:** I hereby certify that the amount of the deposit deposited with LMRA amounting to BD (500) FIVE HUNDRED BAHRAINIAN DINARS will not be refunded to me except in two cases: transfer of the domestic expatriate employee to another employer or the domestic expatriate employee will leave the kingdom.

**إقرار صاحب العمل ومقدم الطلب (المفوض):** أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات والمعلومات المقدمة بهذه الاستمارة بشأن طلب إصدار أو إلغاء تصريح عمل بشأن العمالة المنزلية أو تغيير مهنة، وبصحة كافة المستندات والوثائق المقدمة للهيئة وأكون مسئولاً جنائياً بحال ثبت عدم صحة كل أو بعض ما قدمته للهيئة طبقاً لنص المادة (٢٣) من القانون رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٦ بشأن تنظيم سوق العمل وتعديلاته والمادة (٢٣٤) من المرسوم بقانون رقم (١٥) لسنة ١٩٧٦ بإصدار قانون العقوبات. كما أقر بعلمي بأن عدم صحة أي بيان أو معلومة أو مستند قدمته للهيئة سوف يؤدي إلى إلغاء هذا الطلب أو إلغاء تصريح العمل بشأن العامل المنزلي بحسب الأحوال.

**إقرار صاحب العمل الأجنبي المقيم بمملكة البحرين:** أقر بعلمي بأن مبلغ الضمان المودع لدى الهيئة والبالغ قدره (٥٠٠ دينار) خمسمائة دينار لا يُعاد صرفه لي إلا في حالتين، إنتقال العامل المنزلي إلى صاحب عمل آخر أو مغادرة العامل المنزلي المملكة.

Date	التاريخ	Signature	التوقيع	Employer Name	اسم صاحب العمل
Date	التاريخ	Signature	التوقيع	Authorized Applicant Name	اسم المفوض أو مقدم الطلب
Authorized Applicant Email	البريد الإلكتروني للمفوض أو مقدم الطلب	Authorized Applicant Mobile No.	رقم الهاتف النقال للمفوض أو مقدم الطلب		

## For Official Use Only

## للاستعمال الرسمي

Date	التاريخ	Signature	التوقيع	Received by	استلم من قبل
Comments	الملاحظات				

## Required Documents

## المستندات المطلوبة

- 1- Fill the form with required documents from both sides.
- 2- Copy of employer's ID card (both sides).
- 3- Source of income certified by: -Salary Slip.
- 4- Businessman: 3 months bank statement, car ownership, driving license (First work permit application)- Sailor: sail boat ownership - fishing license (First work permit application), bank statement Real-estate owners: address cards and rent contracts.
- 5- Copy of the passport for non-Bahraini employer with the residency permit, which should be valid for at least 6 months period.
- 6- Provide ID card data for applicant, and a copy of clearance CR (agents).
- 7- Copy of domestic expatriate employee passport.
- 8- Copy of domestic expatriate employee's ID card (if available).
- 9- Copy of grace period / visit visa (in case the domestic expatriate employee is in Bahrain).
- 10- The tripartite contract in case of submission through employment office.
- 11- Medical examination certificate issued by the Gulf Approved Medical Centers Association " GAMCA".
- 12- In case there aren't any authorized health centers in the domestic expatriate's country, the Non Gulf Approved Medical Centers Association "GAMCA" medical checkup form must be attached.
- 13- Employer undertaking towards the domestic expatriate employee in case of submission directly by the employer.
- 14- Non objection certificate from NHRA in case of applying for Nurse.
- 15- In case of change of any of the above mentioned data ,please contact LMRA to declare about it.

- ١- ملء الإستمارة بجميع المستندات المطلوبة من الجهتين.
- ٢- نسخة من بطاقة هوية صاحب العمل (من الجهتين).
- ٣- مصدر الدخل وبيته اثباته عن طريق كشف راتب معتمد.
- ٤- لأصحاب الأعمال: كشف حساب مصرفي متحرك يبين دخل صاحب الطلب خلال الثلاث الأشهر الأخيرة على الأقل وصور من السجل - لسائقي سيارات الأجرة ما يثبت ملكية السيارة ورخصة السياقة لأول تصريح عمل ويرفق كشف حساب في حال التقدم لتصاريح عمل أخرى - للبحارة ما يثبت ملكية المركب ورخصة الصيد لأول تصريح عمل ويرفق كشف حساب في حال التقدم لتصاريح عمل أخرى - لأصحاب العقارات والشقق ترفق بطاقات العناوين وعقود الإيجار.
- ٥- نسخة من جواز سفر صاحب العمل الأجنبي مع الإقامة على أن تكون الإقامة صالحة لمدة لا تقل عن ٦ أشهر.
- ٦- مستخرج بيانات بطاقة الهوية لمقدم الطلب، ونسخة من سجل التخليص (للمخلصين).
- ٧- نسخة من جواز سفر العامل المنزلي.
- ٨- نسخة من بطاقة الهوية للعامل المنزلي (إن وجدت).
- ٩- نسخة من فترة السماح / رخصة الزيارة (في حال كان العامل المنزلي داخل المملكة).
- ١٠- العقد الثلاثي في حال التقديم عن طريق مكاتب التوظيف.
- ١١- الفحص الطبي الصادر من اتحاد المراكز الطبية المعتمدة لدول الخليج "حامكا".
- ١٢- في حال عدم تواجده مراكز طبية معتمدة في بلد العامل الأجنبي، يجب إرفاق شهادة الفحص الطبي الموحدة للدول التي لا تقع تحت مظلة اتحاد المراكز الطبية المعتمدة لدول الخليج (الجامكا).
- ١٣- تعهد بالتزامات صاحب العمل تجاه العامل المنزلي في حال التقديم المباشر من قبل صاحب العمل.
- ١٤- شهادة عدم ممانعة من الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية في حالة التقديم لإصدار تصريح ممرض أو ممرضة.
- ١٥- في حال تغيير أي من البيانات المذكورة مسبقاً يرجى الإتصال بالهيئة والإفادة بذلك.