

## نموذج طلب



وزارة الداخلية

الإدارة العامة لشؤون الهجرة

إدارة هجرة محافظة:

صورة

٦٠٤

- إلغاء كفالة     نقل كفالة     إقامة أول مرة  
 إضافة مرافق     تعديل بيانات     تجديد إقامة  
 حذف مرافق     نقل الإقامة لجواز السفر

- إقامة مؤقتة     عمل بالحكومة     عمل بالقطاع الأهلي     إلتحاق بعائل  
 مزاولة نشاط حر     العمل كخادم     للدراسة     مصدر إنفاق

رقم الإقامة										نوع الإقامة									
الإسم الكامل																			
FULL NAME																			
الجنسية					الجنس					محل الميلاد					تاريخ الميلاد				
الديانة					الحالة الإجتماعية					الحالة التعليمية					المهنة				
فصيلة الدم					رقم جواز السفر					نوع الجواز					جنسية الجواز				
مكان الأصدار					تاريخ الإصدار					تاريخ الأنتهاء									
الرقم المدني										عدد المرافقين									
عنوان السكن					محافظة					منطقة					رقم القطعة				
شارع					جادة					نوع المبنى									
رقم المبنى / اسم المبنى					رقم القسيمة					الدور					الشقة				
بيانات إضافية					صندوق بريد					الرمز البريدي					هاتف				

توقيع طالب الإقامة: .....

## إقرار وتعهد الكفيل وبياناته

الاسم الكامل																			
FULL NAME																			
الجنسية					رقم الجنسية / الإقامة														
إسم الشركة / الجهة الحكومية					مرجع الداخلية														
عنوان الكفيل					محافظة					منطقة									
شارع					جادة					نوع المبنى									
رقم المبنى / اسم المبنى					رقم القسيمة					الدور					الشقة				
بيانات إضافية					صندوق بريد					الرمز البريدي					هاتف				

أقر أنا الموقع أدناه بأن البيانات المدرجة بهذا الطلب صحيحة وأتعهد بأن يعمل لدى / أنفق عليه/ طوال مدة اقامته وأن اخطر الإدارة العامة لشؤون الهجرة عن محل إقامة أو أي تغيير يطرأ عليه وأن أعيدته الى بلده الأصلي علي نفقتي عند إنتهاء الإقامة وذلك طبقا لقانون الأجانب و القرارات الوزارية المنفذة له.

توقيع الكفيل

التاريخ:

.....

## تنازل من الكفيل السابق

(تعباً في حالة نقل الإقامة لجواز جديد)

إسم الكفيل السابق

التوقيع

التاريخ:

(تعباً في حالة إلغاء الإقامة)

## بيانات إلغاء الإقامة

سبب الإلغاء

DEPENDENTS

الممرافقون:

م	الإسم الكامل	الجنس	الجنسية	تاريخ الميلاد	الديانة	صلة القرابة
١						
٢						
٣						
٤						
٥						
٦						
٧						

## للإستعمال الرسمي

رقم المادة	إلى	من	مدة الإقامة
رقم الشهادة حسن السلوك	رقم الشهادة الطبية	تاريخها	تاريخها
رقم الإقرار أو كتاب الوزارة	نوع التصريح	تاريخه	
عدد الكفالات	تاريخ نهاية الجواز	القيد بقوائم الممنوعين الكفيل      المقيم	عدد المستندات
رقم الإقامة المفصول منها			

رئيس القسم

الموظف المختص

التاريخ: