



نموذج تحديث بيانات لأصحاب الأعمال

		اسم صاحب العمل
	الرقم المدني للمنشأة	رقم التسجيل

عنوان المنشأة		
الرقم الآلي للمنشأة	المحافظة	
المنطقة	القطعة	
الجادة	الشارع	
رقم المنزل / القسيمة / الشقة	رقم الهاتف الأرضي	
العنوان البريدي		
ص.ب.	الرمز البريدي	
رقم الفاكس	الهاتف المحمول	
البريد الإلكتروني		

إقـرار

- أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه، وفي حالة ثبوت خلاف ذلك أتحمّل كافة ما يترتب على ذلك من آثار إعمالاً لأحكام القانون، وأن العنوان أعلاه هو العنوان المطلوب إرسال كافة المراسلات والإعلانات والرسائل النصية (SMS) والبريد الإلكتروني ومخاطبات المؤسسة عليه، وأي إخطار يرد عليه يعتبر التزاماً بما ورد فيه، وأتعهد بإخطار المؤسسة رسمياً وكتابياً في حالة تغيير العنوان، وسأوافيكم بكافة التعديلات والتجديدات التي تتم على عقد التأسيس والترخيص التجاري في حينه.
- أقر بأنه لا يعمل لدى المنشأة أي موظف من مواطني دول مجلس التعاون الخليجي، وفي حال التحاق أي منهم بالعمل لدى المنشأة سيتم موافاتكم بنماذج التسجيل الخاصة بنظام مد الحماية التأمينية مرفقاً به المستندات المطلوبة من قبل جهاز التأمينات / التقاعد الخاص بدولة موطن الموظف الخليجي.

الختم الرسمي



اسم المسؤول /

المسمى الوظيفي /

التوقيع /

التاريخ /

المرفقات : (المستند الدال لمزاولة النشاط الصادر عن جهة الاختصاص ساري المفعول)

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية
The Public Institution For Social Security

