



هيئة تنظيم سوق العمل
Labour Market Regulatory Authority

استمارة طلب تسجيل منشأة جديدة New Establishment Registration Form

Application Date تاريخ تقديم الطلب

تعديل البيانات Amendments تسجيل جديد New Registration

Establishment Details

بيانات المنشأة

Establishment Type نوع المنشأة CR No. رقم السجل التجاري

غير تجارية غير حكومية حكومية تجارية Non-Commercial Non-Governmental (NCNG) Government Commercial

Establishment Name (In English or Arabic) اسم المنشأة (باللغة العربية أو الإنجليزية)

Name (In English or Arabic) الرقم الشخصي لصاحب العمل / الشخص المسؤول الاسم Employer / Responsible Person Personal No.

Correspondents Address of the Establishment

عنوان المراسلات للمنشأة

المنطقة Area رقم مجمع رقم طريق رقم مبنى رقم شقة رقم
Block No. Road No. Building No. Flat No.

E-mail * البريد الإلكتروني * رقم الهاتف النقال لصاحب العمل / الشخص المسؤول * Fax No. هاتف العمل * Office Telephone No. *
Employer / Responsible Person Personal No. *

P.O. Box ص.ب. رقم حساب الكهرباء * (للجهات غير الحكومية) * (Non-Governmental Entities) Electricity Account No. * Website الموقع الإلكتروني

Corresponding Methods * طريقة المراسلات * Corresponding Language * لغة المراسلات *
رسائل مطبوعة Letter رسائل نصية قصيرة SMS بريد إلكتروني E-mail الإنجليزية English العربية Arabic

رسائل مطبوعة Letter رسائل نصية قصيرة SMS بريد إلكتروني E-mail الإنجليزية English العربية Arabic

Authorised Persons Details

بيانات الأشخاص المخولين بتقديم الطلبات

تنشيط حذف إضافة Personal No. الرقم الشخصي Name الاسم

Activate Delete Add E-mail البريد الإلكتروني Office Telephone No. رقم هاتف العمل Mobile No. رقم الهاتف النقال

Level of Authority كلاهما دفع الفواتير وطباعة تصاريح العمل إدخال البيانات وتقديم الطلبات الصلاحيات
Both Bill Payments/Work Permit Printing Data Entry and Submission

Level of Authority كلاهما دفع الفواتير وطباعة تصاريح العمل إدخال البيانات وتقديم الطلبات الصلاحيات
Both Bill Payments/Work Permit Printing Data Entry and Submission

تنشيط حذف إضافة Personal No. الرقم الشخصي Name الاسم

Activate Delete Add E-mail البريد الإلكتروني Office Telephone No. رقم هاتف العمل Mobile No. رقم الهاتف النقال

Level of Authority كلاهما دفع الفواتير وطباعة تصاريح العمل إدخال البيانات وتقديم الطلبات الصلاحيات
Both Bill Payments/Work Permit Printing Data Entry and Submission

Level of Authority كلاهما دفع الفواتير وطباعة تصاريح العمل إدخال البيانات وتقديم الطلبات الصلاحيات
Both Bill Payments/Work Permit Printing Data Entry and Submission

تنشيط حذف إضافة Personal No. الرقم الشخصي Name الاسم

Activate Delete Add E-mail البريد الإلكتروني Office Telephone No. رقم هاتف العمل Mobile No. رقم الهاتف النقال

Level of Authority كلاهما دفع الفواتير وطباعة تصاريح العمل إدخال البيانات وتقديم الطلبات الصلاحيات
Both Bill Payments/Work Permit Printing Data Entry and Submission

Level of Authority كلاهما دفع الفواتير وطباعة تصاريح العمل إدخال البيانات وتقديم الطلبات الصلاحيات
Both Bill Payments/Work Permit Printing Data Entry and Submission

Employer / Responsible Person

صاحب العمل / الشخص المسؤول

Date التاريخ Signature التوقيع Name الاسم

* Mandatory field

* حقول إلزامية

Authorised Persons Details

بيانات الأشخاص المخولين بتقديم الطلبات

تنشيط Activate <input type="checkbox"/>	حذف Delete <input type="checkbox"/>	إضافة Add <input type="checkbox"/>	Personal No. الرقم الشخصي	Name الاسم
E-mail	البريد الإلكتروني	Office Telephone No. رقم هاتف العمل	Mobile No. رقم الهاتف النقال	
Level of Authority كلاهما Both <input type="checkbox"/>	دفع الفواتير وطباعة تصاريح العمل Bill Payments/Work Permit Printing <input type="checkbox"/>	إدخال البيانات وتقديم الطلبات Data Entry and Submission <input type="checkbox"/>	الصلاحيات	

تنشيط Activate <input type="checkbox"/>	حذف Delete <input type="checkbox"/>	إضافة Add <input type="checkbox"/>	Personal No. الرقم الشخصي	Name الاسم
E-mail	البريد الإلكتروني	Office Telephone No. رقم هاتف العمل	Mobile No. رقم الهاتف النقال	
Level of Authority كلاهما Both <input type="checkbox"/>	دفع الفواتير وطباعة تصاريح العمل Bill Payments/Work Permit Printing <input type="checkbox"/>	إدخال البيانات وتقديم الطلبات Data Entry and Submission <input type="checkbox"/>	الصلاحيات	

Notes

الملاحظات

1. All correspondences shall be addressed to the responsible and authorised persons. سيتم إرسال جميع المراسلات إلى الشخص المسؤول والأشخاص المخولين.
2. For further information queries, please contact the call centre on 17506055. للاستفسار وللمزيد من المعلومات يرجى الإتصال بمركز الإتصال على الرقم ١٧٥٠٦٠٥٥.
3. The system's access password will be sent to your email within 24 hours after registration. سيتم إرسال الرمز السري إلى بريدك الإلكتروني المسجل في الهيئة خلال ٢٤ ساعة بعد التسجيل.

Required Documents

المستندات المطلوبة

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fill the required form. | <input type="checkbox"/> ملء الاستمارة المطلوبة. |
| <input type="checkbox"/> Copy of the commercial registration (commercial sector). | <input type="checkbox"/> نسخة من السجل التجاري (للقطاع التجاري). |
| <input type="checkbox"/> The Central Informatics Organisation Unit No. (NCNG). | <input type="checkbox"/> نسخة من افادة الجهاز المركزي للمعلومات (للقطاع غير التجاري وغير الحكومي). |
| <input type="checkbox"/> Copy of the license (NCNG). | <input type="checkbox"/> نسخة من الترخيص للمنشآت غير التجارية وغير الحكومية. |
| <input type="checkbox"/> A Copy of the recent electricity bill (for non-governmental entities). | <input type="checkbox"/> نسخة حديثة من فاتورة الكهرباء (للجهات غير الحكومية). |
| <input type="checkbox"/> Copy of the responsible person Identity card. | <input type="checkbox"/> نسخة من بطاقة الهوية للشخص المسؤول. |
| <input type="checkbox"/> Copy of the authorised person Identity card and clearing agent ID or the power of attorney. | <input type="checkbox"/> نسخة من بطاقة الهوية للشخص المخول وبطاقة التخليص أو التوكيل الرسمي. |
| <input type="checkbox"/> Letter in case of registering a company. | <input type="checkbox"/> رسالة من الشركة في حالة تسجيل الشركات. |
| <input type="checkbox"/> MOIC registration form for companies | <input type="checkbox"/> استمارة التسجيل من وزارة التجارة للشركات. |
| <input type="checkbox"/> Proof of Board members names in case of societies. | <input type="checkbox"/> ما يثبت أعضاء مجلس الإدارة في حالة تسجيل الجمعيات. |

Terms and Conditions

الشروط والأحكام

1. All documents and information stated in the application should be correct. The applicant is held liable for all the above. يجب أن تكون جميع المستندات والمعلومات المدونة في الطلب صحيحة، ويكون مقدم الطلب مسؤولاً عنها.
 2. The Authority shall keep confidential all the information about employer and expatriate employee. However, the Authority is entitled to release such information upon a written request from a judicial or government agency. تحافظ الهيئة على سرية لمعلومات الخاصة بصاحب العمل والعامل الأجنبي، ولها الحق بتزويد السلطة القضائية أو أية جهة حكومية بالمعلومات بناء على طلب كتابي منها بذلك.
 3. The application is subject to Acts, Regulations, orders and resolutions, currently in force, in the Kingdom of Bahrain. يخضع الطلب للأحكام والقوانين والأنظمة والقرارات النافذة في مملكة البحرين.
 4. The above mentioned terms and conditions are enforceable as from the date of perusal and signature of the application. تعتبر الشروط والأحكام نافذة من تاريخ الإطلاع عليها وتوقيع الطلب.
 5. The employer undertakes to immediately inform the authority of any changes or updates to the information stated in the application. يلتزم صاحب العمل بإخطار الهيئة فوراً عند تغيير أو تحديث المعلومات الواردة في الطلب.
 6. The person authorised by the employer/ person in charge, undertakes to be liable within the limits of the level of his authority. يلتزم الشخص المخول من قبل صاحب العمل/ الشخص المسؤول بحدود ما خول به.
- تتضمن طلبات رخص العمل: خدمة إصدار تصريح عمل جديد، خدمة تجديد أو إلغاء تصريح العمل، خدمة تغيير المهنة، تحديث بيانات الموظفين والعمال الأجانب وبيانات المنشأة.

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 and 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	Application received by تم تسلم الطلب من قبل
-----------------	----------------------	---