



هيئة تنظيم سوق العمل  
Labour Market Regulatory Authority

إقرار بالإلغاء

## Termination Declaration

Date التاريخ

### Employer Details

### بيانات صاحب العمل

Establishment No. رقم المنشأة Establishment Name اسم المنشأة

 -  

### Employee's & Dependents' Details

### بيانات العامل والملتحقين به

CPR No. الرقم الشخصي Employee Name اسم العامل

 

الرقم الشخصي  
CPR No.

اسم الملتحق  
Dependent Name

الرقم الشخصي CPR No.	اسم الملتحق Dependent Name

### Employee Declaration

### إقرار العامل

أقر أنا الموقع أدناه بعلمي بإلغاء تصريح عملي لدى صاحب العمل المشار إليه وما يستتبع ذلك من إلغاء رخصة إقامتي وإقامة الملتحقين معي المشار إليهم أعلاه. وأقر بعلمي بضرورة تصحيح وضعي القانوني خلال خمسة أيام من تاريخ الإلغاء في حالة رغبتني بالانتقال لصاحب عمل آخر عن طريق ابداء نية الانتقال لدى هيئة تنظيم سوق العمل أو خلال شهر من تاريخ الإلغاء لمغادرة البلاد.

I, the undersigned employee under the indicated Employer, acknowledge the Termination of my work visa and consequences to myself and my dependent listed above.

And acknowledge that I have to correct legal situation either by transferring to another employer within five days of the termination date by informing LMRA about the transfer or leaving the Kingdom within one month of the termination date.

Signature التوقيع CPR No. الرقم الشخصي Employee's Name اسم العامل

  

### Employer Declaration

### إقرار صاحب العمل

أقر أنا الموقع أدناه برغبتني في إلغاء تصريح عمل العامل المشار إليه، وأقر بعلمي بما يتبع ذلك من إلغاء رخصة إقامته وإقامة الملتحقين معه المشار إليهم أعلاه. وأقر بأنني أخطرت العامل بهذا الإلغاء وأن يقوم بعرض جواز سفره والملتحقين به للإدارة العامة للجنسية والجوازات والإقامة لإلغاء رخص الإقامة. وأقر بعلمي وتحلمي لكافة المسؤوليات القانونية المتعلقة بسداد مصروفات ترحيل العامل إلى خارج المملكة إذا لم ينتقل المذكور خلال شهر من الإلغاء إلى صاحب عمل آخر.

I, the undersigned, declare my wish to Terminate the Work visa of the indicated employee, and acknowledge the consequences of the termination to the employee and his/her dependents (indicated above) residency.

And declare that I have informed the employee of this termination and to present his/her passport to the General Directorate of Nationality, Passport and Residence (GDNPR) to terminate the Residence Permit(s).

And Acknowledge my legal responsibilities related to the deportation of the employee if the mentioned did not transfer to another employer within one month of the termination.

Signature التوقيع CPR No. الرقم الشخصي Authorized/Responsible Name اسم الشخص المسؤول/المخول