

خدمات التأمينات الإجتماعية

GOSI REQUESTS

Ref. No. :

رقم المرجع :

Date :

التاريخ :

Type of Request

نوع الطلب

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
| Modification | <input type="checkbox"/> تعديل مدة اشتراك غير مسجلة ② Adjustment in unregistered subscription period ② | <input type="checkbox"/> ① تعديل مهنة / مؤهل Change Of Profession / Qualification ① | التعديل |
| | Attachments Required: ① Administrative Decision & Copy of qualification. ② GOSI Brent. | | |
| Inquiries | <input type="checkbox"/> استفسار عن صرف مستحقات متوفى Inquiry of deceased dues | <input type="checkbox"/> استفسار عن طلب مشول مشترك مصاب على اللجنة الطبية Requesting a joint appearance with Medical Committee | استفسارات |
| | <input type="checkbox"/> اخرى Other | <input type="checkbox"/> استفسار عن تسجيل اصابة عمل / انتكاسة لإصابة سابقة Inquire on registration of a work injury/previous injury | |
| GOSI Registration | <input type="checkbox"/> ④ ⑤ التسجيل كوافد خاص (زوج مواطنة) Special Cases (Spouse of Saudi National) ④ ⑤ | <input type="checkbox"/> ③ التسجيل كوافد خاص (ابن مواطنة) Special Cases (Son of Saudi National) ③ | التسجيل في التأمينات |
| | <input type="checkbox"/> اخرى Other | <input type="checkbox"/> ⑥ ⑤ التسجيل كوافد خاص (القبائل النازحة) Special Cases (Displaced Tribes / Asylum Seekers) ⑥ ⑤ | |
| Attachments Required: ③ Copy of Id Card & Birth Certificate & ID Copy of Parent. ④ Copy of Id Card & Marriage Certificate & ID Copy of Spouse. ⑤ Copy of Id Card with validity of 5 years. ⑥ Copy of Saudi Passport & Copy of National ID | | | |

Employee Info.

بيانات الموظف

| | | |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Emp. No. الرقم الوظيفي | Name الاسم | |
| Dept/Project الإدارة/المشروع | Profession المهنة | Nationality الجنسية |

For HR Department Use

لاستخدام إدارة الموارد البشرية

| | |
|---|---|
| Notes ملاحظات | Status حالة المعاملة |
| | <input type="checkbox"/> Approved تمت الموافقة <input type="checkbox"/> Rejected تم الاحتفاظ بالطلب |
| | Responsible officer الموظف المسؤول تاريخ استلام الطلب Receipt Date تاريخ انجاز الطلب Completion Date |
| Employees Relations Section Head Approval اعتماد رئيس قسم علاقات الموظفين | |