

**نموذج طلب دعم موظف من أم سعودية**

**تاريخ تقديم الطلب للفرع: / / 14هـ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بيانات الموظف (التعبئة من قبل الشركة)** | | | | | | | |
| اسم الموظف الرباعي: | | | | رقـــــم الإقـــــامــــة: | | | |
| تاريخ انتهاء الإقامـــة: | | | | رقم هويــة الــوالــدة: | | | |
| تاريخ الميلاد هجــري: | | | | الحالـة الاجتماعيـــة: | | | |
| هـــاتــــف الــمــنــزل: | | | | رقم الجوال للموظف: | | | |
| أسماء أشخاص يمكن الاتصال بهم: | | | | رقـــم الــــجـــــــوال: | | | |
| هل يــوجـد لديه إعاقة: | | | | العنــــــــــــــــــــوان: | | | |
| المـــؤهـــل العــلــمـي: | | | | التخصص العلمـــــي: | | | |
| **بيانات الوظيفة السابقة** | | | | | | | |
| الوظيفـــة: | | | | المسمى الوظيفــــــي: | | | |
| المنشــــأة: | | | |  | | | |
| **وضع الموظف في الأنظمة الآلية (أخر تحديث) – (للاستعمال الرسمي فقط)** | | | | | | | |
| **نظام الصندوق ETS :**  🞎 سبق دعمه حسب النظام لمدة ( ) شهر.  🞎 سبق دعمه خارج النظام لمدة ( ) شهر.  - في حالة إن كان طلب إكمال الدعم للمرة الثانية يحدد سبب إنهاء الخدمة:  🞎 إغلاق المنشأة 🞎 الفصل التعسفي | | | | **نظام الصندوق ETS:**  إجمالي عدد الأشهر الدعم المصروفة حسب النظام المالي:  ( ) شهر. | | | |
| **ضوابط دعم من أم سعودية** | | | | | **مطابق** | | **غير مطابق** |
| - أن تكون (الإقامة) سارية المفعول. | | | | |  | |  |
| - أن تكون (هوية الأم) سارية المفعول. | | | | |  | |  |
| - أن يكون اسم الأم مطابق في الهوية الوطنية وشهادة الميلاد.. | | | | |  | |  |
| - مطابقة المستندات المطلوبة. | | | | |  | |  |
| - أن يكون إكمال الدعم في منشأة أخرى ولمرة واحدة فقط. | | | | |  | |  |
| **بيانات الوظيفة الجديدة (التعبئة من قبل الشركة)** | | | | | | | |
| اسم المنشأة الموظفة |  | | | تاريخ تقديم طلب الدعم في النظام ETS: | | | / / |
| إيميل المنشأة: |  | | | تاريخ التوظيف (التعين): | | | / / |
| نوع برنامج الدعم: |  | المسمى الوظيفي: | |  | مدة الدعم المستحقة: | | ( ) شهراً. |
| **التوصية** | | | | | | | |
| 🞎 الموافقة على الطلب 🞎 عدم الموافقة على الطلب | | | | | | | |
| سبب الرفض: | | | | | | | |
| **عضو**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **عضو**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **عضو**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **رئيس لجنة الدعم**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **مقرر لجنة الدعم**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |

**المستندات المطلوبة:**

1. **خطاب من المنشأة الجديدة بطلب الدعم.**
2. **أصل وصورة الإقامة للموظف.**
3. **أصل وصورة بطاقة الهوية الوطنية للوالدة.**
4. **أصل وصورة شهادة الميلاد للموظف.**

* **في حالة كان طلب إكمال الدعم للمرة الثانية وتم تحديد سبب إنهاء الخدمة فيطلب إثبات أسباب إنهاء الخدمة (الفصل التعسفي / إغلاق المنشأة)**