

**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)**