

استمارة تسجيل منشأة ESTABLISHMENT REGISTRATION FORM

الهيئة العامة
للتأمين الاجتماعي
SOCIAL INSURANCE
ORGANIZATION



نموذج رقم (1)

Form No. (1)

ESTABLISHMENT NO. رقم المنشأة	BRANCH NO. الفرع	TYPE OF TRANSACTION نوع الإجراء
		<input type="checkbox"/> تغيير المخول بالتوقيع UPDATE AUTHORIZED PERSON <input type="checkbox"/> جديد NEW

BASIC DETAILS		البيانات الأساسية	
ESTABLISHMENT NAME اسم المنشأة		عربي : انجليزي :	
ARABIC :	ENGLISH :		
CR. NO. رقم السجل التجاري	EMPLOYER CPR NO. الرقم الشخصي لصاحب المنشأة	UNIT NO. رقم الوحدة	
صندوق البريد P.O. BOX	المنطقة AREA	مجمع BLCOK	شارع / طريق / ممر LANE / ROAD / AVE.
		فيلا / مبنى BLDG. / VILLA	مكتب / شقة FLAT / OFF.
عنوان المراسلة ADDRESS			
E-MAIL	البريد الإلكتروني	FAX	فاكس
MOBILE	الهاتف	التقال	TEL.
BST. NATIONALITY جنسية المنشأة	LEGAL STATUS الكيان القانوني	DATE OF COVERATE تاريخ الخضوع للتأمين	
<input type="checkbox"/> أجنبية EXPATRIATE <input type="checkbox"/> مشتركة JOINT <input type="checkbox"/> بحرينية BAHRAINI	<input type="checkbox"/> أخرى OTHER <input type="checkbox"/> مشتركة JOINT <input type="checkbox"/> فردية SINGLE		
TYPE OF ACTIVITY نوع النشاط	NO. OF WORKERS عدد العمال	INVOICE LANGUAGE لغة الفاتورة	
	<input type="checkbox"/> أجنبي EXPATRIATE <input type="checkbox"/> بحريني BAHRAINI	<input type="checkbox"/> إنجليزي ENGLISH <input type="checkbox"/> عربي ARABIC	

AUTHORIZED PERSONS		المخولين بالتوقيع	
SIGNATURE التوقيع	POSITION	CPR NO. صلاته بالمنشأة	NAME الاسم

عدد المخولين بالتوقيع AUTHORIZED PERSONS	بالأرقام NUMBERS	بالحروف LITERALLY
---	---------------------	----------------------

APPLICATION FORWARDER DETAILS	بيانات مقدم الطلب
جهة العمل PLACE OF WORK	الاسم NAME
الرقم الشخصي CPR. NO.	الهاتف TEL.
التوقيع والختم SIGNATURE AND STAMP	

DECLARATION	نص الإقرار بتفصيل الخدمة الإلكترونية
I HEREBY DECLARE THAT THE ABOVE MENTIONED DETAILS ARE TRUE	الإقرار: أقر بأن جميع البيانات المبينة أعلاه صحيحة.
توقيع وختم صاحب المنشأة EMPLOYER'S SIGNATURE AND STAMP	اسم صاحب المنشأة EMPLOYER'S NAME
	التاريخ DATE
PLEASE UPDATE ANY CHANGES IN THE ABOVE DETAILS.	الرجاء تحديث البيانات في حالة التغيير.

FOR OFFICIAL USE	للاستعمال الرسمي
الختم STAMP	

SIO-CS-REC-FRM-003

PLEASE READ THE GUIDELINES AT THE BACK OF THIS FORM.



يرجى قراءة الارشادات المبينة خلف الاستمارة.