

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
	الموظف المسؤول Responsible officer
	تاريخ استلام الطلب Receipt Date
	تاريخ انجاز الطلب Completion Date

اعتماد رئيس قسم علاقات الموظفين | Employees Relations Section Head Approval