

ما يتحمله الموظف

تاريخ الطباعة	
رقم الموظف	
اسم الموظف	
الجنسية	
رقم الهوية / الإقامة	
المسمى الوظيفي	
تاريخ نهاية العقد	

بيانات الوظيفة

الوظيفة الحالية				الموظف المعين				المنصب الحالي
القسم	الإدارة	الموقع	اسم المنصب	الحالة	نوع القرار	رقم القرار	رقم المنصب	

الاجازات السابقة

الاجازة الحالية

مدة الاجازة	30	60	90	120	150	180	أخرى	أيام	المدة	التاريخ	نوع الاجازة	المدفوع
تاريخ الاجازة	من						إلى			من	إلى	
تاريخ العمل إلى الاجازة	من						إلى			من	إلى	
مدة العمل إلى الاجازة	يوم	شهر	سنة	عدد الأيام						من	إلى	

رسوم الاجازة

بيان	الرسوم السنوية		قيمة اليوم الواحد	مدة الاجازة	عدد الأيام الإضافية	المبلغ	ما يتحمله الموظف
رخصة العمل	365+						
رسوم الإقامة	365+						
التأمين الصحي	365+						
التأمينات الإجتماعية	365						
التذكرة							
أخرى							
أخرى							
أخرى							
أخرى							
الإجمالي							

أقر أنا الموظف الموضحة بياناتي أعلاه بأن للشركة الحق في خصم المقابل المالي المترتب على فترة الاجازة وعن رسوم الإقامة والتأمين الطبي، وبموجب هذا الإقرار أوافق على تطبيق تلك الحسومات على مستحقاتي الشهرية دون قيد أو شرط أو تحفظ، كما أتعهد بعدم معارضي عليها أو المنازعة فيها بأي وسيلة كانت حاضراً أو مستقبلاً، وأقر بأحقية الشركة في استيفاء هذه المبالغ وفقاً للآلية المحددة التي تم توضيحها لي، وبهذا أكون قد تنازلت تنازلاً نهائياً وغير قابل للرجوع، وليس لي الحق بالاعتراض أو المطالبة أو المنازعة فيما يخص تلك الحسومات.