|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **صورة المرافقين** |  | **الصورة الفوتوغرافية** |  | **المملكة العربية السعودية**  **وزارة الداخلية**  **المديرية العامة للجوازات**  **إدارة الوافدين بمنطقة :** |

**طلــــب تمـــــديد تأشيـــرة زيارة**

**ضع علامة ( ✓ ) على الطلب**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **زيارة أخرى .............** | | | | | | | | | | | | | **زيارة لغرض العلاج** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **زيارة تجارية** | | | | | | **زيارة عائلية** | | | | | | | | | **نوع الزيـــــــــارة** | | | | | | | | | |
| **عدد مرات التمديد السابقة (****) مدة التمديد المطلوبة (****) يوم** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مفرده (      ) متعددة (      )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **تصنيف التأشيرة** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **مبررات التمديد** | |
|  |  |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |  | | | |  | | | **رقم دخول الحدود** | | | | | | | **/    /** | | | | | | | **تاريخ الدخول** | | |  | | | | | **ميناء الدخول** | | | | | | | **معلومات الدخول** | |
| **Family Name** | | | | | | **العائلة** | | | | | | | | | | | | **Grand** | | | | | | | | | | | | **الجد** | | | | | **Father** | | | | | **الأب** | | | | | | **First Name** | | | | | | **الاسم الأول** | | | | | | **معلومات تحقيق الشخصية** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **عدد المرافقين** | | | | | | | | | **الحالة الاجتماعية** | | | | | | | | | | | | | | | **المهنة** | | | | | | | | | | | **الديانة** | | | | | | | | **الجنس** | | | | | **الجنسية** | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| **مكان الإصدار** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **تاريخ الانتهاء** | | | | | | | | | | | | | | | | **تاريخ الإصدار** | | | | | | | | | | | **رقم جواز السفر** | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **مكان الإصدار** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **تاريخ الانتهاء** | | | | | | | | | | | | | | | | **تاريخ الإصدار** | | | | | | | | | | | **رقم تأشيرة الزيارة** | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **وافد** | | | | | | | | | | | | **فرد** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **مؤسسة** | | | | | | | **شركة** | | | | | | | | **جهة حكومية** | | | | | | | | | | | **معلومات صاحب العمل** |
|  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | | | | **رقم الحاسب الآلي** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **اسم صاحب العمل /** | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **رقم الهاتف /** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **العنوان /** | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | **عنوان آخر /** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **رقم الهاتف /** | | |  | | | | | | | | | | **عنوان الشخص المقيم /** | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | **الختم الرسمي** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **التوقيع /** | | | | |  |
| **المحترم      المكرم / مدير مستشفى** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **تعبأ في حالة الزيارة لغرض العلاج** |
| **السلام عليكم ورحمه الله وبركاته**  **نأمل موافاتنا بالتقرير الطبي أو ما يفيد بمواصلة علاج الوافد أعلاه لديكم من عدمه والمدة اللازمة للعلاج مع التصديق على هذه الاستمارة من قبلكم ... ولكم تحياتي**  **مدير إدارة الوافدين** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | **الختم الراسمي** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **الاسم والتوقيع** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | **اسم المستشفى** | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **المدة** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **تاريخه** | | | | | | | | | | | | | | | | | **رقم التمديد الجديد** | | | | | | | | | | | | | | **للاستعمال الرسمي** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **مدير إدارة / شعبة** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **اسم الموظف المختص** | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **توقيعه** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **توقيعه** | | | |  |

**مرافقين مضافين بنفس الجواز**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **صلة القرابة** | **تاريخ الميلاد** | **الجنس** | **الجنسية** | **الاسم يكتب بلغة الجواز** | **م** |
|  | **/    /** |  |  |  | **1** |
|  | **/    /** |  |  |  | **2** |
|  | **/    /** |  |  |  | **3** |
|  | **/    /** |  |  |  | **4** |
|  | **/    /** |  |  |  | **5** |

**إقرار وتعهد صاحب العمل**

**أقر بصفتي كفيل الوافد الزائر المدعو /**

**أنه تحت كفالتي ومسؤوليتي عن كل حق والتزام يترتب أو يثبت عليه لأي شخص أو جهة خلال مدة إقامته شريطة أن يكون ذلك بموافقتنا الخطية السابقة لنشوء الحق أو الالتزام ، تنفيذ لأمر المقام السامي الكريم رقم 12632 وتاريخ 18 / 7 / 1382 هـ .  
كما أتعهد بأن أقوم بترحيله قبل انتهاء مدة تمديد الزيارة أو إحضاره لإدارة الوافدين لترحيله ، وأي خلاف لما ورد ذكره بعاليه فإنني أكون عرضه للجزاء حسب ما تضمنته المادة ( 57 ) من نظام الإقامة ... وعلى ذلك جرى التوقيع .**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المقر بما فيه** | | | | | | | |
| **الاسم :** |  | | | **الجنسية :** | |  | |
| **رقم الهوية :** |  | **التاريخ :** | **/    /** | | **مصدرها :** | |  |
| **التوقيع :** |  | | **التاريخ :** | **هـ     /    /** | | | |
| **الختم الرسمي** | | | | | | | |

**التعليمات**

**1 ) تعبئة جميع حقول الاستمارة بالآلة الكاتبة .  
2) التوقيع والختم الرسمي لصاحب العمل .  
3) تصوير جواز السفر كاملاً بحيث يشمل المعلومات الأساسية وتأشيرة القدوم وجميع التمديدات السابقة .  
4) إرفاق صورة من إثبات هوية من قدوم الوافد لزيارته ( صاحب العمل ) .  
5) التوقيع على الإقرار والتعهد أعلاه .  
6) تسديد الرسوم المستحقة لدى البنوك المعتمدة بعد حصول على الإيصال المعتمد من الجهة المختصة .**

**كل من يقوم بنفسه أو يساعد شخص آخر في الحصول على الإقامة أو التأشيرة بطريقة الغش أو التدليس أو الرشوة أو يقوم بتزوير أو طمس أو تبديل أو تغيير في وثائق السفر أو رخصة الإقامة أو ترويج تلك الوثائق أو التصريحات أو تقديم أوراق ومستندات غير صحيحة أو يدلي بأقوال كاذبة للحصول لنفسه أو لشخص آخر على رخصة الإقامة أو أية تأشيرة يخضع للعقوبات المقررة بالمادة ( 60 ) من نظام الإقامة .**