أقر أنا/ ــــــــــ وصفتي مدير عام مؤسسة رقم (ـــــ/ ـــــ)، وأحمل رقم هوية / ـــــــــــــــ الجنسية/ ــــــــــــــــــــ
بأنه في يوم ـــــ/ــــــ/ ــــــ هـ، وفقًا للخطاب المقـدم مـن جهتنا حول إلغاء بلاغ هروب ونقل خدمات العامل/ــــــــــــــــــ، رقم إقامته/ ــــــــــــــــ الجنسية/ ــــــــــــــــــــ إلى مؤسستنا بموجب إجراءات التصحيح للعمال الوافدين، بأننا لا نصدر تأشيرة للخروج النهائي، أو تأشيرة خروج وعودة، أو نقل خدمات أثناء مدة عام يبدأ منذ تاريخ نقل الخدمة، وإذا خالفت ذلك فإنني في هذه الحالة فأنا ملزم بكفالة العامل، ومتحملًا كل التزام حقوقي يقع على عاتق على العامل.
الاسم/ (يكتب اسم الكفيل الجديد)
رقم الهوية/ ــــــــــــــــــ
التوقيع/ ــــــــــــــــــــ
ختم المؤسسة/ ـــــــــــــــــــــ