

أقر أنا/ \_\_\_\_\_ وصفتي مدير عام مؤسسة رقم (\_\_\_\_/\_\_\_\_)، وأحمل رقم هوية / \_\_\_\_\_ الجنسية/ \_\_\_\_\_ بأنه في يوم \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ هـ، وفقاً للخطاب المقدم من جهتنا حول إلغاء بلاغ هروب ونقل خدمات العامل/ \_\_\_\_\_، رقم إقامته/ \_\_\_\_\_ الجنسية/ \_\_\_\_\_ 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، ومنتحماً كل التزام حقوقي يقع على عاتق علي العامل.

الاسم/ (يكتب اسم الكفيل الجديد)  
رقم الهوية/ \_\_\_\_\_  
التوقيع/ \_\_\_\_\_  
ختم المؤسسة/ \_\_\_\_\_