

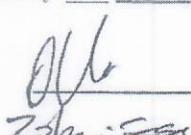


شركة مبارك مرعي السلومي للمقاولات

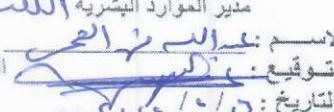
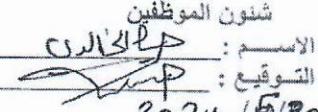
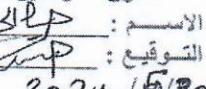
إشعار مباشر العمل

٨٤٤

Effective Date Notice

1	Emp. Data	ID No: <u>6000</u> . الوظيفة: <u>Title: Safety Officer</u> Name: <u>Shakir ullah</u> Section: <u>الادارة</u> Department: <u>Safety Officer</u> Nationality: <u>Pakistani</u> . الجنسية: Starting work at: <u>30-04-2024</u>  توقيع المدير المباشر  توقيع الموظف:	1	بيانات الموظف
---	-----------	---	---	---------------

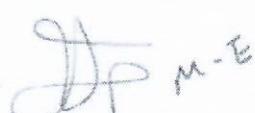
2	Employ Dept.	To: Personnel Department. . Please be advised that, the EMLOYEE : <input checked="" type="checkbox"/> Started the work for the first time. <input type="checkbox"/> التحق بالعمل لأول مرة بتاريخ ٣٠/٤/٢٠٢٤ م <input type="checkbox"/> Joined the work after vacation. <input type="checkbox"/> التحق بالعمل بعد الإجازة بتاريخ / / ٢٠٢٠ م	2	شئون الموظفين
---	--------------	--	---	---------------

3	HR use only	مدير الموارد البشرية  الاسم: <u>محمد العبدالله</u> التوقيع:  التاريخ: <u>٢٠٢٤/٥/٢٠</u> شئون الموظفين  الاسم: <u>حلي الدين</u> التوقيع:  التاريخ: <u>٢٠٢٤/٥/٢٠</u> الاعتماد النهائي المدير التنفيذي التوقيع: _____ التاريخ: _____	3	الاعتراض
---	-------------	---	---	----------

* صورة لمحاسب الرواتب

* الأصل لملف الموظف

MMS-HR-EDN-0001





Unified Medical Declaration Form

Dear Insured:
Please fill out the form correctly for the purpose of pricing and to ensure that you and your family receive health care services as required according to your unified policy benefit.

عمر يحيى شوقي نه:
تامل قيمك بعيده هذا النموذج بالشكل الصحيح لغرض التسويق وأفضل حصولك ونراكم نبرأة على حملك
لـ**الرعنية الصحفية** بالشكل المطلوب حسب مناقب الوثيقة الموحدة

Employee and dependents details that need to be added

(In case of a Yes answer above, please declare the case in the table below)

نسم الموظف / زوج العائدة	الجنس	منتهى القيمة	رقم الجوال	العنوان	المغول	الحالة / التصنيف	اسم مقدم الخدمة
--------------------------	-------	--------------	------------	---------	--------	------------------	-----------------

Undertakings:

- I hereby undertake that all above information are correct, and the acceptance of my enrolment will be on the basis of such information and that SALAMA Cooperative Insurance Company has the right to contact the hospital(s) I deal with to collect any medical information needed to assess the risk(s).
 - I agree that SALAMA Cooperative Insurance Company has the right to reject the coverage/claims in full in case of no declaration of any cases prior to the contractual date or before enrolling or adding a new insured during the contract.
 - I hereby confirm reading and understanding all points presented in this form and I agree that not marking any case is understood as "Nothing requires declaration" and I sign on these bases.
 - Failure to fill the weight and height information will result in refusal to cover the cost of obesity

surgery			
Entity's stamp	ختم جهة العمل	Employee Signature	توقيع الموظف Date

- 1. Upon renewal of the policy, the insuree shall not request a declaration form for any insured who has been insured for 11 months
 - 2. The company is not entitled to request a medical declaration form for newborns when they are added to the existing health insurance policy in the same insurance company unless the mother is covered on different insurance company II.
 - 3. If you need to add more dependents, an additional form should be filled.
 - 4. It is illegal to sign this form by the employer instead of the employee.
 - 5. Insurance company has the right to reject coverage of:
 - * As per the Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) Clinical Practice Guideline classification
 - ** Scoliosis Cobb angle more than 10 degrees or Scoliometer more than 5 degree.

The duration of the contract depends on the end of the project

MONTHLY SALARIES

卷之三

三

By the company

THE COMPANY

2001

مکالمہ

الإجازة السنوية (أي يوماً مفروضاً على الأجر من كل شهر) مقدمة في شكل موزع على 12 شهراً (90 يوماً حسب ذلك العمل ضمن المعاشرة الفعلية) وذلك بحسب ما يقره نظام العمل والworkers system، starting from the date of commencing work
الإجازة السنوية (أي يوماً مفروضاً على الأجر من كل شهر) مقدمة في شكل موزع على 12 شهراً (90 يوماً حسب ذلك العمل ضمن المعاشرة الفعلية) وذلك بحسب ما يقره نظام العمل والworkers system، starting from the date of commencing work
الإجازة السنوية (أي يوماً مفروضاً على الأجر من كل شهر) مقدمة في شكل موزع على 12 شهراً (90 يوماً حسب ذلك العمل ضمن المعاشرة الفعلية) وذلك بحسب ما يقره نظام العمل والworkers system، starting from the date of commencing work

The company bears the fees for extracting and renewing the residency after passing the evaluation of the trial period, for non-Saudi (if the employee is under the company's sponsor ship).

This offer is valid if the business does not start on the date specified.

卷之三

三

I agree to what was mentioned in the details of this offer, and I confirm that I am ready to start work within [redacted] and subject to the [redacted].

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

PRESIDENT IDENTITY

SHAKIP JILAH MALAIG JANI

شکیپ جلہ ملاع جانی

25466319837