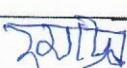
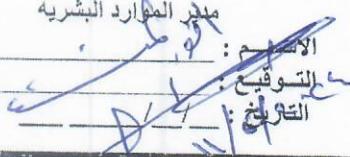
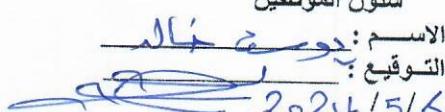




شركة مبارك مرعي السالمي للمقاولات

إشعار مبادرة العمل

Effective Date Notice

| | | |
|---|--|--------------------|
| 1 | <p>ID No: <u>2965</u> Title: <u>عامل</u> Name: <u>محمد همام كبيش</u> . الوظيفة: <u>عامل</u> Section: <u>الخدمات</u> Department: <u>الخدمات</u> الفرع: <u>الادارة</u>: Nationality: <u>ليتوانيا</u> . الجنسية: <u>ليتوانيا</u> Starting work at: <u>٢٠٢٤/٥/١٧</u> تاريخ المباشرة:</p> <p> توقيع المدير المباشر _____  توقيع الموظف: _____</p> | 1 بيانات الموظف |
| 2 | <p>To: Personnel Department.</p> <p>Please be advised that, the EMPLOYEE :</p> <p><input type="checkbox"/> Started the work for the first time. <u>2024/05/17</u> التحق بالعمل لأول مرة بتاريخ</p> <p><input type="checkbox"/> Joined the work after vacation. <u>20 / / 2024</u> التحق بالعمل بعد الإجازة بتاريخ</p> <p> مدير الموارد البشرية _____ الاسم: <u>مبارك مرعي السالمي</u> _____ التاريخ: <u>٢٠٢٤/٥/١٧</u> _____</p> <p> شئون الموظفين _____ الاسم: <u>د. سارة خالد</u> _____ التاريخ: <u>٢٠٢٤/٥/٦</u> _____</p> | 2 بيانات المدير |
| 3 | <p>الاعتماد النهائي المدير التنفيذي</p> <p>التوقيع: _____</p> <p>التاريخ: _____</p> | 3 بيانات المدير |

* صورة لمحاسب الرواتب

* الأصل لملف الموظف





شركة مبارك مرعي السلومي وشركاه للمقاولات

تفاصيل عرض العمل Job Offer Specification

| | | | | | |
|--|------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 6/5/2024 | تاريخ العرض Date | Bangladesh | الجنسية Nationality | Kabir MD Humaun | الاسم Name |
| According to the work | الفرع Branch | Services | الاداره Division | Labor | الوظيفة Job Title |
| Offer Detail | | | | | |
| مدة العقد(ستين) The duration of the contract (2 Years) | | | | | |
| MONTHLY شهريا | | الراتب والعلاوات SALARY | | | |
| 900 | | الراتب الأساسي Basic Salary | | | |
| 300 | | بدل اعشه Food Allowance | | | |
| By the company | | بدل سكن Housing allowance | | | |
| By the company | | بدل انتقال Transportation | | | |
| 1200 | | الإجمالي Total | | | |
| ميزات وشروط أخرى | | | | | |
| فترة التجربة : (90) يوما حسب نظام العمل والعمال السعودي اعتبارا من تاريخ مباشرة العمل . ويعتبر تاريخ نقل الكفالة للأجنبي هو تاريخ بداية مباشرة الموظف . | | | | | |
| Probation period: (90) days according to the Saudi labor and workers system, starting from the date of commencing work and the date of transferring the sponsorship for foreigners is the date of joining the company | | | | | |
| Annual leave is (21) days paid for each calendar service (if the employee is under the company's sponsorship) الإجازة السنوية (21) يوما مدفوعة الأجر عن كل (سنه) ميلادية خدمة. (اذا كان الموظف سعودي على كفالة الشركة) | | | | | |
| Treatment: Provide a medical insurance card for treatment inside the Kingdom of Saudi Arabia (if the employee is under the company's sponsorship) العلاج : توفير بطاقة تأمين طبي للعلاج داخل المملكة العربية السعودية (اذا كان الموظف سعودي او على كفالة الشركة) | | | | | |
| ذكرى سفر واحد كل سنتين للموظف مع انتهاء العقد (لغير السعوديين) . (اذا كان الموظف على كفالة الشركة) | | | | | |
| Travel tickets every two years for the employee with the expiry of the contract for non-Saudis. (If the employee is on the company's sponsorship) | | | | | |
| تحمّل الشركة رسوم استخراج وتجديد الإقامة بعد اجتياز تقييم فترة التجربة - لغير السعودي (اذا كان الموظف على كفالة الشركة) | | | | | |
| 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 sponsorship) | | | | | |
| يعتبر هذا العرض لاغيا في حالة عدم مباشرة العمل في التاريخ المحدد أدناه . This offer is void if the business does not start on the date specified below | | | | | |
| المدير التنفيذي C.E.O | | الموارد البشرية HR | | | |
|   | | | | | |
| I agree to what was mentioned in the details of this offer, and I confirm that I am ready to start work within(and abide by the above clauses | | | | | |
| أوافق على ما جاء في تفاصيل هذا العرض ، وأؤكد بأنني على استعداد لمباشرة العمل خلال () والالتزام بالبنود المدونة أعلاه | | | | | |
| DATE التاریخ : | SING التوقيع : | | | NAME: الاسم | |
| ____ / ____ / ____ | ____ | | | ____ | |

PERSONAL DATA AND EMERGENCY CONTACT

Name: MD HUMAUN KABIR
Father's Name: MD ROIS MIA
Mother's Name: MST HANUFA
Spouse's Name: SHARMIN
Permanent Address: KATLAMARI, MADARGANJ, MUSLIMABAD - 2010,
JAMALPUR

Emergency Contact:
Name: MD ROIS MIA
Relationship: FATHER
Address: KATLAMARI, MADARGANJ, MUSLIMABAD - 2010,
JAMALPUR
Telephone No: +8801999025566



2
0
7
9
7
7
3
1
A



PASSPORT

পাসপোর্ট



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH

প্রক্রিয়া/Type নেশনেল কোড/Country Code পাসপোর্ট নং/Passport Number

P BGD A13779762

বহুবালিত নাম/Surname

KABIR

প্রদত্ত নাম/Given Name

MD HUMAUN

জাতীয়তা/Nationality

BANGLADESHI

জন্ম তারিখ/Date of Birth

08 MAY 1986

লিঙ্গ/Sex জন্মস্থান/Place of Birth

M JAMALPUR

প্রদানের তারিখ/Date of Issue প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ/Issuing Authority

24 JAN 2024

DIPDHAKA

মেয়াদের তারিখ/Date of Expiry হোল্ডার স্বাক্ষর/Holder's Signature

23 JAN 2029

ই. আ. কি. বি.

P<BGDKABIR<<MD<HUMAUN<<<<<<<<<<<<<<<
A137797624BGD8605087M29012373915847229075<48