**صرف مكافأة موزع بريد**

**Disbursement of a Postal Worker's Bonus**

|  |  |
| --- | --- |
| **البيانات الأساسية:** | **Basic Details** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاسم** |  | **Name** |
| **الرقم الوظيفي** |  | **University ID** |
| **المسمى الوظيفي** |  | **Job Title** |
| **المرتبة** |  | **Rank** |
| **القسم (أو ما يعادله)** |  | **Department (or the Equivalent)** |
| **الكلية (أو ما يعادلها)** |  | **College (or the Equivalent)** |
| **تاريخ بدء صرف المكافأة المطلوبة (بالهجري)** |  | **The Start Date for Disbursing the Requested Allowance (in Hijri)** |
| **تاريخ بدء صرف المكافأة المطلوبة (بالميلادي)** |  | **The Start Date for Disbursing the Requested Allowance (in Gregorian)** |
| **تاريخ نهاية صرف المكافأة المطلوبة (بالهجري)**  **(يتم التعبئة حال أن طلب صرف المكافأة بأثر رجعي لفترات سابقة)** |  | **The Start Date for Disbursing the Requested Allowance (in Hijri)**  **(It is to be filled out if the reward payment request is for a previous retroactive period)** |
| **تاريخ نهاية صرف المكافأة المطلوبة (بالميلادي)**  **(يتم التعبئة حال أن طلب صرف المكافأة بأثر رجعي لفترات سابقة)** |  | **The Start Date for Disbursing the Requested Allowance (in Gregorian)**  **(It is to be filled out if the reward payment request is for a previous retroactive period)** |
| **رقم الجوال** |  | **Mobile Number** |

|  |  |
| --- | --- |
| **المهام الوظيفية:** | **Job Tasks** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **المهمة Task** |  |
| **1** |  | **1** |
| **2** |  | **2** |
| **3** |  | **3** |
| **4** |  | **4** |

|  |  |
| --- | --- |
| أقرّ أنا صاحب الطلب والموقع أدناه بصحة البيانات المذكورة في هذا النموذج، وأتعهد بأن أي تعديل يدوي يؤدي إلى إلغاء الطلب، كما أقرّ بعدم استلامي مكافأة موزع البريد خلال الفترة المطلوب صرف المكافأة عنها. | I, the undersigned, confirm the accuracy of the information in this form and acknowledge that any manual modification will invalidate the request. I also affirm that I have not previously received the postal distributor allowance for the period for which it is being requested: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **توقيع المتقدم** |  | **Applicant’s Signature** |
| **التاريخ** |  | **Date** |

|  |  |
| --- | --- |
| **اعتماد جهة العمل التابعة لصاحب الطلب:**  نود الإفادة بالتالي:   * المعلومات المدونة أعلاه صحيحة. * المذكورة عاليه يمارس فعليا مهام أعمال وظيفته المثبت عليها، مرتبطا بطبيعة عمله. * أي تعديل على النموذج يلغي النموذج. | **Accreditation of the applicant’s employer:**   * The information above is correct. * The above-mentioned person actually performs the duties of his/her confirmed job, linked to the nature of his/her work. * Any modification to the form cancels the form. |

|  |  |
| --- | --- |
| **التوقيعات من جهة العمل:** | **Signatures** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رئيس القسم (أو ما يعادلها)** |  | **Department Head** |
| **التوقيع** |  | **Signature** |
| **التاريخ** |  | **Date** |
| **المسؤول الأول في الجهة** |  | **The primary responsible official in the entity** |
| **التوقيع** |  | **Signature** |
| **التاريخ** |  | **Date** |

|  |  |
| --- | --- |
| **إقرار من إدارة الحركة:** | **Mobility Management:** |

|  |  |
| --- | --- |
| نفيد نحن الموقعون أدناه بأن المذكور عاليه استلم السيارة خلال الفترة المطلوب صرف مكافأة موزع بريد لها، وفقا للبيانات في الجدول أدناه. | We, the undersigned, confirm that the above-mentioned individual received the vehicle during the period for which the postal distributor allowance is requested, as per the data in the table below. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رقم لوحة السيارة** |  | **Car Plate No.** |
| **اسم مدير إدارة الحركة** |  | **Name of Mobility Manager** |
| **التوقيع** |  | **Signature** |
| **التاريخ** |  | **Date** |