



رقم الملف :



الهيئة الاتحادية للهوية والجنسية
FEDERAL AUTHORITY FOR IDENTITY & CITIZENSHIP

دبي

طلب نقل كفالة

الاسم الكامل: اسم الأب : اسم العائلة : اسم الام :
الجنسية الحالية : الجنسية السابقة : الجنس :
المهنة : الديانة : الحالة الاجتماعية :
مكان الميلاد : تاريخ الميلاد : الحالة التعليمية :
رقم جواز سفر : نوعه : مكان الإصدار :
تاريخ الإصدار : تاريخ الانتهاء :

الزوجة / الأبناء المرافقون (دون الخامسة عشرة)

الاسم الكامل	مكان الميلاد	تاريخ الميلاد	الجنس	الصلة
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				
(5)				
(6)				

بيانات الكفيل الحالي

اسم الكفيل: رقم الجواز السفر: تاريخ الانتهاء: النشاط: الصلة : الجنسية :
رقم الإقامة : تاريخ الانتهاء: المدينة / القرية: المنطقة : الشارع :
البنية: رقم الشقة : هاتف السكن: هاتف العمل : تحويل :
ص ب :

اعتماد ادارة الجنسية والهجرة

توقيع / ختم الكفيل الحالي

بيانات الكفيل الجديد

اسم الكفيل : رقم جواز السفر: تاريخ الانتهاء: النشاط : الصلة: الجنسية:
رقم الإقامة : تاريخ الانتهاء: المدينة / القرية: المنطقة: رقم ملف الإقامة :
الإمارة: المدينة / القرية: المنطقة: الشارع:
البنية: رقم الشقة: هاتف العمل: هاتف السكن:
ص ب :

اعتماد ادارة الجنسيه والهجرة

توقيع / ختم الكفيل الجديد

اسم مدخل البيانات فى الحاسب الالى : التاريخ :
اسم المدقق : التاريخ :