**نموذج طلب صلاحية لنظام الهايبيرين**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الموظف الرباعي | كتابة اسم الموظف الرباعي هنا |
| رقم الهوية الوطنية | كتابة رقم الهوية الوطنية هنا |
| رقم الجوال/ رقم الهاتف والتحويلة | كتابة رقم الجوال/ رقم الهاتف والتحويلة |
| البريد الإلكتروني الرسمي | كتابة البريد الإلكتروني الرسمي هنا |
| اسم الجهة | كتابة اسم الجهة هنا |
| الرمز الخاص بالجهة | كتابة الرمز الخاص بالجهة هنا |
| الصلاحية المطلوبة(موظف قطاع، رئيس قطاع، موظف جهة) | كتابة الصلاحية المطلوبة هنا |
| التطبيق(وظائف، نفقات، إيرادات، مناقلات) | كتابة التطبيق هنا |

**الشروط والتعليمات:**

**بعد تعبئة النموذج يجب إرساله إلى ecare@etimad.sa ولمتابعة الطلب التواصل مع مركز الخدمة الشامل (اعتمد) على الرقم الموحد .19990**

**اسم الموظف:** كتابة اسم الموظف هنا **التوقيع: ........................................ التاريخ:** تحديد التاريخ هنا **هـ**

**الختم: ......................................**

**تحت إشراف**