

المملكة العربية السعودية

الرقم : .....

الجهة .....

التاريخ .....

إدارة شؤون الموظفين

المرفقات : .....

## قرار إنهاء كف يد

إن ..... رقم بطاقة الأحوال

بناءً على الصلاحيات الممنوحة له .

وإشارة إلى خطاب ..... رقم ( ) وتاريخ / / ١٤ هـ المتضمن

الإفادة بأن .....الموضح اسمه وبياناته أدناه قد

وبناء على موافقة .....على مباشرته .

يقرر ما يلي :

١ ( إنهاء كف يد (الموظف، المستخدم، العامل) ) .....

وظيفته ..... مرتبته .....رقمها .....عن

العمل بسبب : ..... وتمكينه من مباشرة عمله

اعتباراً من / / ١٤ هـ.

٢ ( يصرف له النصف الباقي من رواتبه السابقة التي حسمت عليه أثناء كف يده اعتباراً

من / / ١٤ هـ.

٣ ( يبلغ هذا القرار لمن يلزم لإنفاذه .

وظيفة صاحب الصلاحية

توقيعه : .....

اسمه : .....