

Application Form for Electrical Connections Works License

أستماره لرخصة مزاولة أعمال التسليكات الكهربائية

| | | |
|------------------|-------|-------------------|
| Candidate Name | ..... | الاسم الشخصي |
| Company Name | ..... | أسم الشركة |
| Company Location | ..... | موقع مقر العمل |
| Contact Number | ..... | رقم التواصل |
| E-mail Address | ..... | البريد الإلكتروني |

* Type of license :

- Changing Sponsorship
 Renewal License

| | |
|---|---|
| Old Company Name | ..... |
| Old license | <input type="checkbox"/> DCRP <input type="checkbox"/> MEDC <input type="checkbox"/> MZEC <input type="checkbox"/> MJEC <input type="checkbox"/> RAECO <input type="checkbox"/> DPC |
| <p>• Please Attach A copy of the required Documents (1 + 2 + 3) + Photograph : يرجى إرفاق نسخة من المستندات المطلوبة (1 + 2 + 3) + صورة شخصية :</p> <p>• Registration In Ministry of Manpower / Public Authority Of Manpower / Social Insurance : السجل الشخصي من وزارة القوى العاملة / الهيئة العامة لسجل القوى العاملة / التأمينات الاجتماعية :</p> <p>• Letter From your Company : رسالة من جهة العمل :</p> | |

1-Resident Card

1-البطاقة الشخصية

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| Resident Card Number رقم البطاقة الشخصية | Date of Expiry تاريخ الانتهاء | Sponsorship(If applicable) الكفيل (إذا منطبق) |
| | | |

2. Passport copy

2- الجواز

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Passport Number رقم الجواز | Date of Expire تاريخ الانتهاء |
| | |

3. Visa Copy

3- تأشيرة الإقامة

| | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Visa Number رقم تأشيرة الإقامة | Date of Expiry تاريخ الانتهاء | Sponsorship الكفيل |
| | | |

Signature of Applicant

توقيع مقدم الطلب



Company Stamp :

ص.ب : ٣٠٦٥، الرمز البريدي : ١١١، البريد المركزي، سلطنة عمان، هاتف : ٢٤٢١٨٨٠٠ (+٩٦٨)، فاكس : ٢٤٢١٨٨٩٩ (+٩٦٨)
P.O. Box : 3065, Postal Code : 111, CPO, Sultanate of Oman, Tel. : 00968 24218800, Fax : 00968 24218899

E-mail : info@dcrp-oman.com

Web : www.dcrp-oman.com

Distribution Code Review Panel
Declaration For Electrician License

Your Information (المعلومات الشخصية) :

| | | |
|----------------------|-------|---------------------|
| Candidate Name | ..... | الاسم الشخصي |
| Resident Card Number | ..... | رقم البطاقة الشخصية |
| Company Name | ..... | أسم مقر العمل |
| Contact Number | ..... | رقم التواصل |
| E-mail Address | ..... | البريد الالكتروني |

*I Declare to : (أقر الموقع ادناه على ما يلي)

- 1- Not use the license beyond the limitation of the Permit .
1. عدم استخدام الرخصة خارج نطاق التصريح .
- 2- The license is Valid only in Electrical Distribution Companies.
2. الرخصة صالحة في شركات التوزيع .
- 3-Full Commitment To Oman Electrical Standards .
3. الألتزام التام بالمواصفات القياسية العمانية .
- 4- It is prohibited to give the license to Another person or Sign instead of him .
4. يحظر منح الرخصة لطرف آخر أو التوقيع بدل عنه .
- 5- In case of breaching away of DCRP Conditions , The License will be withdrawn without prior Notice .
5. في حالة مخالفة الشروط سيتم سحب الرخصة دون أنذار مسبق .
- 6- Obligation to comply with the specifications of Health and Safety Standards at Work .
6. الألتزام التام بمواصفات الأمن و السلامة عند العمل .

Signature of the license Holder

توقيع صاحب الرخصة

Company Stamp:



Date

/ /

التاريخ