

## Consent

## إقرار وتعهد

I am.....  
Civil ID.....confirm that my spouse does not receive a housing allowance and does not have a housing allocated by his/her employer. I am also committed to bringing a certificate from his/her workplace confirming that. And I am committed to notifying the Ministry of Health if the spouse receives a housing allowance in the future.

I pledge to leave the MOH residence before the date of.....,  
And I acknowledge that I bear full legal responsibility if the above-mentioned data is incorrect or if I do not comply with what is stipulated in this paper.

أقرأنا/.....  
الرقم المدني/..... بأن الزوج لا يتقاضى بدل سكن وليس له سكن مخصص من جهة عمله، كما ألتزم بإحضار شهادة من مركز عمل الزوج تفيد بذلك، وألتزم بإخطار الوزارة في حال تقاضي الزوج لبدل سكن مستقبلاً.

وأتعهد بأن أترك سكن وزارة الصحة قبل تاريخ/.....، وأقر بأنني أتحمل المسؤولية القانونية كاملة حال كون البيانات المذكورة أعلاه غير صحيحة أو حال عدم الالتزام بما هو منصوص عليه في هذه الورقة.

Name

الاسم

Civil ID

الرقم المدني

Signature

التوقيع

Date

التاريخ