

APPLICATION FOR RENEWAL OF OVERSEAS EMPLOYMENT PROMOTERS

LICENCE FOR THE YEAR 2022 ONWARD

Form-3

(فارم-3)

رول 9، سب رول (1) of Rule (1) See Rule

حصہ اول Part-1

(To be filled by the applicant)

(درخواست گزار خود پُر کرے)

OEPL No. لائسنس نمبر.	
Valid Upto لائسنس کے ایکسپائر ہونے کی تاریخ	
M/s. نام (ریکارڈنگ ایجنسی)	
Address پتہ	
Tel & Fax No. ٹیلی فون اور فیکس نمبر.	
Mobile No. موبائل نمبر	
Income Tax/GIR/TR/NTN No. انکم ٹیکس / جی۔آئی۔آر۔/ ٹی۔آر۔/ این۔ٹی۔ این نمبر	
Email Address ای میل ایڈریس	
Dated تاریخ	

01.	Name of the applicant with full address	درخواست گزار کا نام اور مکمل پتہ
02.	Name of the Proprietor/ Partner/ Managing Director	مالک / پارٹنر / منیجنگ ڈائریکٹر
03.	Original date of issue of Licence	لائسنس جاری ہونے کی تاریخ
04.	No of individual employed in Office and outside (attach list of person	دفتر میں اور دفتر سے باہر ملازمین کی تعداد (ملازمین کے عہدے کے ساتھ لسٹ لگائیں)

	employed with designation)					
05.	No of persons sent abroad during the last three years indicating year wise break up	2019	2020	2021	Total	پچھلے تین سال کے دوران بیرون ملک بھیجے گئے افراد کی تعداد سالانہ بنیاد پر
06.	Number of complaints for which licensee was contacted by Bureau/ Protector/ Federal Investigation Agency/ Civil Police or State Bank (give details)					کل شکایات جن کیلئے ہیورو/پروٹیکٹر/ایف آئی اے/پولیس/سٹیٹ بینک نے رابطہ کیا ہو (تفصیل فراہم کریں)
07.	Income Tax paid during last year					گزشتہ سال ادا کیا گیا ٹیکس
08.	I/we hereby solemnly declare that the above information is correct to the best of my knowledge and I believe that nothing has been concealed.					میں/ہم حلفیہ بیان کرتا ہوں/کرتے ہیں کہ مندرجہ بالا معلومات میرے علم اور یقین کے مطابق درست ہیں اور یہ کہ کوئی بات بھی خفیہ نہیں رکھی گئی ہے۔

Signature of the applicant

Proprietor/ Partner/

Managing Director

درخواست گزار/مالک /

پارٹنر/منیجنگ ڈائریکٹر کے دستخط

BASIC INFORMATION OF OEP FOR RENEWAL OF LICENCE

لائسنس کی تجدید کے لیے او۔ای۔پی کی بنیادی معلومات

01	Name of Recruiting Agency and Licence no. ریکروٹنگ ایجنسی کا نام اور لائسنس نمبر۔	
02	Status (Sole Proprietor/ Partner) لائسنس کی نوعیت (ایک ہی شخص کی ملکیت / شراکت)	
03	Name of the applicant with father name درخواست گزار کا نام اور والدیت	
04	CNIC No. قومی شناختی کارڈ نمبر	
05	Whether the OEP is a Foreign National or is holding dual Nationality (If yes, please attach copy of the Passport of the country of his/ her nationality) کیا او۔ای۔پی کسی اور ملک کا شہری ہے یا دہری شہریت رکھتا ہے (اگر ہے تو اس ملک کے پاسپورٹ کی کاپی ساتھ لگائیں)	
06	Present address of the applicant درخواست گزار کا موجودہ پتہ	
07	Permanent address of the applicant مستقل پتہ	
08	Name of Partner(s)/ Director(s) if any and CNIC	
09	Whether the Partner or Director is a Foreign National or is holding dual Nationality (If yes, please attach copy of the Passport of the country of his/ her nationality) کیا پارٹنر یا ڈائریکٹر غیر ملکی شہری ہے یا دہری شہریت رکھتا ہے (اگر ہے تو اس ملک کے پاسپورٹ کی کاپی ساتھ لگائیں)	
11	Present address of Partner(s)/ Director and Contact number پارٹنر یا ڈائریکٹر کا موجودہ پتہ اور ٹیلی فون نمبر	
12	Whether any Partner or Director died or withdrew himself from the company/ partnership (if so then write name and date of separation/ death). کیا پارٹنر یا ڈائریکٹر فوت ہو گیا ہے یا پارٹنرشپ سے علیحدہ ہو گیا ہے (اگر ایسا ہے تو اس کا نام اور علیحدگی یا وفات کی تاریخ)	

Detail of Head Office (مرکزی دفتر کی تفصیل)

Address

(پتہ) _____

Telephone (ٹیلی فون) _____ Fax (فیکس) _____ email (ای میل) _____

(میل) _____

(List of Employees in the Main Office) مرکزی دفتر میں ملازمین کی لسٹ

Sr. No	Name and Father Name (نام اور نام ولدیت)	Designation (عہدہ)	CNIC (قومی شناختی کارڈ نمبر)	Contact (ٹیلی فون)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Details of Branch Office 1 (پہلے براچ آفس کی تفصیل)

Address:

(پتہ) _____

Tel(ٹیلی فون)_____ Fax(فیکس)_____ Email(ای)

میل _____

List of Employees(ملازمین کی فہرست)

Sr. No	Name and Father Name(نام اور والدیت)	Designation(عہدہ)	CNIC(قومی شناختی کارڈ نمبر)	Contact(ٹیلی فون)
1				
2				
3				
4				
5				

Details of Branch Office 2(دوسرے برانچ آفس کی تفصیل)

Address(پتہ):

Tel(ٹیلی فون)_____ Fax(فیکس)_____ Email(ای)

میل _____

List of Employees (ملازمین کی فہرست)				
Sr. No	Name and Father Name	Designation	CNIC	Contact
1				
2				
3				
4				
5				

Specimen signature of the OEP (اور سیز ایمپلائمنٹ پروموٹر کے دستخط)	1. _____ 2. _____ 3. _____
Specimen signature of the Partner(s)/Director (If any) (پارٹنر/ڈائریکٹر کے دستخط)	1. _____ 2. _____ 3. _____

It is certified that the above information is correct and nothing has been concealed.

میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ مندرجہ بالا معلومات درست ہیں اور کوئی چیز خفیہ نہیں رکھی گئی ہے۔

 Signature of the
 Proprietor/ Managing Director

مالک/منیجنگ ڈائریکٹر کے دستخط