

# Company Details

**GBL Company?**

GBL Entreprise?

**Incorporation Number**

Numéro d'incorporation de l'entreprise

**Business Registration Number**

Numéro d'enregistrement de l'activité

**Date of Incorporation / Registration**

Date d'incorporation / enregistrement

**Name of Company / Société**

Nom de l'entreprise

**Business Name**

Nom commercial

**General Nature of Activities**

La nature de l'activité

**Address of Principal Place of Business**

Adresse principale de la société

**Address for Correspondence**

Adresse de correspondance

**Name of Contact Person (Managing Director/Director/HR)**

Nom de la personne à contacter

**Date / Approved Date for Start of Business**

Date / Date approuvé pour le début des activités

**Office Phone Number**

Numéro de téléphone du bureau

**Fax Number (Optional)**

Numéro de fax

**Mobile Number**

Numéro de portable

**Company E-Mail Address**

L'adresse e-mail de l'entreprise

**Sector of Activities**

Secteur d'activités

**Other Sector Activities**

Autres activités de l'entreprise

**State Workforce at time of Application**

Veillez indiquer la main-d'œuvre de l'entreprise au moment de la soumission de la demande

**Local**

Local

**Expatriates**

Expatrié



# Applicant Personal Details

## Surname

Nom de Famille

## Other Names

Prénom

## Maiden Name (If Any) (Optional)

Nom de jeune fille (si applicable)

## Any Previous Name (Optional)

Nom précédent

## Gender

Sexe

- Male**       **Female**  
Masculin      Féminin

## Marital Status

Etat Civil

- Single**       **Married**       **Divorced**       **Other**  
Célibataire      Marié      Divorcé      Autre

## Date of Birth

Date de naissance

## Place of Birth

Lieu de naissance

## E-mail Address

Adresse e-mail

## Speciality

Spécialité

**Job Title / Occupation**

Titre du poste / profession

**Monthly Basic Salary (MUR)**

Salaire de base mensuel (MUR)

**Duration of professional permit**

Durée du permis professionnel

**Years**

Années

**Months**

Mois

**Days**

Jour

**Present Nationality**

Nationalité actuelle

**Do you have any other nationality?**

Avez-vous une autre nationalité?

- Yes**    **No**  
Oui   Non

**Acquisition Date**

Date de acquisition

**Nationality Acquired**

Nationalité acquise

**Acquisition Date**

Date de acquisition

**Nationality Acquired**

Nationalité acquise

**Have you ever renounced any nationality?**

Avez-vous déjà renoncé à une nationalité?

- Yes**    **No**  
Oui   Non

**Renounce Date**

Date de renonciation

**Why did you renounce?**

Pourquoi as-tu renoncé?

**Date of entry (or expected) in Mauritius**

Date d'entrée (ou Date d'arrivée prévue) à Maurice

**Do you allow EDB to use and share this information to our departments to follow up?**

Autorisez-vous EDB à utiliser et partager les informations fournis à nos départements pour assurer le suivi du dossier?

- Yes**    **No**  
Oui   Non

**Would you be interested to receive our monthly Newsletter?**

Seriez-vous intéressé à recevoir notre bulletin mensuellement?

- Yes**    **No**  
Oui   Non

**Any additional information you wish to bring to the attention of the Occupation Permit Unit (Optional)**

Toute information supplémentaire que vous souhaitez porter à l'attention de l'Occupation Permit Unit

---

## Contact Details

**Residential Address in Mauritius (Optional)**

Adresse résidentielle à Maurice

**City (Optional)**

Ville

**Telephone (Optional)**

Numéro de téléphone

**Fax (Optional)**

Numéro de Fax

**Mobile (Optional)**

Numéro de téléphone portable

**Residential Address in Country of Origin**

Votre adresse de résidence dans votre pays d'origine

**City**

Ville

**Country**

Pays

**Telephone**

Numéro de téléphone

**Fax (Optional)**

Numéro de Fax

**Mobile**

Numéro de téléphone portable

---

## Passport Details

**Passport Number**

Numéro de passeport

**Issuing Country**

Pays émetteur

**Date of Issue**

Date d'émission

**Date of Expiry**

Date d'expiration

**Do you have any other document issued by your or any other government? (eg residence permit, etc)**

Avez-vous un autre document délivré par votre gouvernement ou par un autre gouvernement? (par exemple, permis de résidence, etc.)

- Yes**    **No**  
Oui   Non

**Do you hold the right of re-entry into your:**

Avez vous droit de retourner dans:

**a) Country of origin?**

le pays d'origine?

- Yes**    **No**  
Oui   Non

**Date of Expiry of right (Optional)**

Date d'expiration du droit

**b) Last Place of Residence?**

votre dernier pays/lieu de résidence?

- Yes**    **No**  
Oui   Non

**Date of Expiry of right (Optional)**

Date d'expiration du droit

**If "No" to any of the above, please give details**

Si les réponses aux questions ci-dessus sont 'Non', veuillez fournir plus de détails

---

## Employment History

**Have you previously worked in Mauritius (or currently working)?**

Avez vous déjà travaillé à l'île Maurice (ou travaillez-vous actuellement à l'île Maurice)?

- Yes**    **No**  
Oui   Non

If Yes, please give details of (i) the current post and (ii) the most recent one below (Optional)

Si oui, veuillez donner des détails sur (i) le poste actuel et (ii) le plus récent ci-dessous

	<b>From</b> De	<b>To</b> A	<b>Post Held</b> Position actuelle occupée	<b>Company (Name and Address)</b> Nom et adresse du dernier employeur
(i)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(ii)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Security / Health Questions

**Have you ever been convicted of any crime in any country?**

Avez vous déjà été reconnu coupable d'un crime dans quelconque pays?

**Yes**    **No**  
Oui   Non

**Is a criminal/civil case pending against you in any country?**

Y a-t-il une affaire pénale/civile en cours contre vous?

**Yes**    **No**  
Oui   Non

**Are you suffering of any infectious or contagious disease?**

Souffrez vous d'une maladie infectieuse ou contagieuse?

**Yes**    **No**  
Oui   Non

**If the reply to any of the above questions is Yes, please give full details below and attach the relevant documents in the Upload Documents tab (Security / Health Area)**

(Optional)

Si les réponses aux questions ci-dessus sont 'Oui', veuillez fournir plus de détails et ajouter en pièce-jointe les documents relatifs

## Declaration

**I / We declare that all the information given in this application form as in the attached documents is true and correct.**

Je déclare / Nous déclarons que toutes les informations fournies dans ce formulaire de candidature comme dans les documents joints sont vraies et correctes

**I / We understand that making a false statement is a serious offence and may lead to prosecution and cancellation of an Occupation Permit.**

Je comprends / Nous comprenons que faire une fausse déclaration est une infraction grave et peut mener à des poursuites et à l'annulation d'un permis d'occupation

I Agree to the above.

Je confirme les informations ci-dessus

Signature