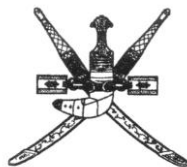


Sultanate Of Oman

Ministry Of Commerce & Industry
Directorate General Of Commerce
Intellectual Property Department



سلطنة عمان
وزارة التجارة والصناعة
المديرية العامة للتجارة
دائرة الملكية الفكرية

طلب براءة اختراع أو نموذج منفعة**Application for a Patent or Utility Model**

Utility Model ☐ شهادة منفعة patent ☐ براءة اختراع

Application No. / رقم الطلب :

Filing Date / تاريخ التقديم :

Time / الوقت :

Int. application No.(PCT) :الرقم الدولي

Int. filing Date (PCT) :تاريخ التقديم الدولي

(1) TITLE OF INVENTION

(١) مسمى الاختراع :

(2) APPLICANT(S) مقدم الطلب

Name

Telephone No./رقم التليفون

الاسم

Nationality

Facsimile No./رقم الفاكس

الجنسية

Resident Address : Country

City

P.O. Box:

E-mail address/البريد الالكتروني

ص . ب :

المدينة

العنوان البريدي : الدولة

State (that is, country) of nationality:دولة الجنسية

State (that is, country) of residence::دولة الإقامة

☐ Further applicants are indicated on the following sheet: Continuation of Box No.(2) في حالة وجود أكثر من مقدم طلب يملأ النموذج المرفق (2) Box No. Continuation of

(3) INVENTOR(S) المخترعون

☐ The applicant(s) indicated in Box No.(2) is(are) the sole inventor(s) (if this check-box is marked, do not fill in the rest of Box No.(3)) في حالة ما إذا كان مقدم الطلب هو المخترع يتم تعليم الصندوق ولا تملأ البيانات في البند رقم (٣)

Name

Telephone No./رقم التليفون

الاسم

Nationality

Facsimile No./رقم الفاكس

الجنسية

Resident Address : Country

City

P.O. Box:

E-mail address/البريد الالكتروني

ص . ب :

المدينة

العنوان البريدي : الدولة

☐ Further inventors are indicated on the following sheet: Continuation of Box No. (3) في حالة وجود أكثر من مخترع يملأ البند (٣) المرفق (3) Box No. Continuation of

(4) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative (بيانات الوكيل / تمثيلهم أمام المكتب / تقديم الطلب لتمثيل / تعينه من قبل مقدم / مقدمى الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)			
Name:		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :		Facsimile No./رقم الفاكس	
Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الإلكتروني
ص . ب :		المدينة	العنوان : الدولة
Registration No. رقم التسجيل			
☐ The person above represents all applicants./ المذكور أعلاه يمثل كل المتقدمين			
☐ If not, specify the applicant(s) who is(are) represented by the person above:/ لو غير ذلك يذكر أسم مقدم الطلب الذي يمثلته المذكور أعلاه			
☐ The power of attorney is attached مرفق التوكيل		☐ The appointment is made in this request Form التعيين طبقا للطلب المرفق	
☐ The power of attorney (No.) is already in the possession of the Office. التوكيل موجود بالمكتب			
☐ Further representatives are indicated on the following sheet: Continuation of Box No.(4) في حالة وجود أكثر من وكيل يرفق صورة من النموذج (4)			
(5) ADDRESS FOR CORRESPONDENCE OR LEGAL SERVICE عنوان المراسلة			
Name :		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :		Facsimile No./رقم الفاكس	
Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail addressالبريد الإلكتروني
ص . ب :		المدينة	العنوان : الدولة
(6) Is the demand related to the protection of microorganisms? ☐ yes The answer is yes, according to the rule of the fourth paragraph of Article (5) of the Act (of micro-organisms) must be made in writing to microorganisms have been deposited with the international depositary in accordance with the Budapest Treaty and the Regulations and is attached to the receipt proves this .		هل الطلب متعلق بحماية أحياء دقيقة ؟ ☐ نعم كانت الإجابة بنعم ، فإنه وفقاً لحكم الفقرة الرابعة من المادة (٥) من القانون (الخاصة بالكائنات الحية الدقيقة) يجب التعهد كتابة أن الأحياء الدقيقة قد تم إيداعها لدى جهة إيداع دولية وفقاً لمعاهدة بودابست ولائحتها ويتم إرفاق الإيصال الدال على ذلك .	

(7) PRIORITY CLAIM: The priority of the following earlier application(s) is hereby claimed / الأسبقيات				
Filing date of earlier application (day/month/year) تاريخ تقديم الطلب	Number of earlier application رقم الطلب	Where earlier application is: هو الطلب السابق		
		National application: country party to the Paris Convention or Member of WTO طلب وطني لدولة عضو في اتفاقية باريس أو منظمة التجارة العالمية	Regional application: * regional Office طلب إقليمي بمكتب إقليمي	International application: receiving Office طلب دولي بمكتب تلقى الطلبات الدولية
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				

A certified copy of the following earlier application(s) is attached. مرفق صورة موثقة من طلب الأسبقية.

☐ (1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4)

*Where the earlier application is an ARIPO application, indicate at least one country party to the Paris Convention for the Protection of Industrial Property or one Member of the World Trade Organization for which that earlier application was filed:
في حالة أن يكون مستند الأسبقية طلب إقليمي من الأريبو مثلا يجب ذكر دولة واحدة من الدول الأعضاء في باريس أو منظمة التجارة العالمية في السطر اللاحق

☐ **Request for restoration of the right of priority:** mark this check-box if the applicant(s) request(s) the restoration of the right of priority based on the earlier application(s) identified above No. (7) as item(s) _____. The reasons for the failure to comply with the priority period are indicated on additional sheet No. _____.
المطالبة باستخدام حق الأسبقية برقم وتاريخ

☐ **Incorporation by reference of earlier application(s):** the contents of the earlier application(s) identified above of Box No. (7) as items(s) _____ are incorporated by reference in the present application.

(8) Temporary protection / الحماية المؤقتة			
Country / أسم الدولة	Exhibition name / أسم المعرض	Exhibition opening Date تاريخ افتتاح المعرض	Date of Protection تاريخ الحماية

الفاضلة / مديرة دائرة الملكية الفكرية

أنا الموقع على هذا بصفتي ☐ صاحب موضوع الطلب المقدم أو وكيله عنه ☐ بموجب التوكيل المقدم رقم _____ الصادر بتاريخ _____ /

أطلب منى براءة عن موضوع الطلب المبين بياناته أنفاً والمقدم للحصول على براءة اختراع ☐ أو شهادة منفعة ☐ تحت مسمى :

التوقيع / تحريراً في : /

"

Continuation of (2) FURTHER APPLICANT(S) فى حالة وجود مقدم طلب واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج

If none of the following sub-boxes is used, this sheet should not be included in the request. فى حالة عدم استخدام النموذج لا يتم إرفاقه.

Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الإلكتروني
ص . ب :	المدينة	الدولة	العنوان البريدى : الدولة
State (that is, country) of nationality:		State (that is, country) of residence:	
دولة الجنسية		دولة الإقامة :	

Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الإلكتروني
ص . ب :	المدينة	الدولة	العنوان البريدى : الدولة
State (that is, country) of nationality: دولة الجنسية		State (that is, country) of residence: دولة الإقامة	

Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الإلكتروني
ص . ب :	المدينة	الدولة	العنوان البريدى : الدولة
State (that is, country) of nationality: دولة الجنسية		State (that is, country) of residence: دولة الإقامة	

Continuation of (3) FURTHER INVENTOR(S) في حالة وجود مخترع واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج If none of the following sub-boxes is used, this sheet should not be included in the request.. في حالة عدم استخدام النموذج لا يتم إرفاقه..			
Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدي : الدولة	
Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدي : الدولة	
Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدي : الدولة	

Continuation of (4) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative الشخص التالي أسمه تم تعيينه من قبل مقدم / مقدمى الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)			
Name:		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :		Facsimile No./رقم الفاكس	
Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان : الدولة	Registration No. رقم التسجيل
Continuation of (4) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative الشخص التالي أسمه تم تعيينه من قبل مقدم / مقدمى الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)			
Name:		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :		Facsimile No./رقم الفاكس	
Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان : الدولة	Registration No. رقم التسجيل
Continuation of (4) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative الشخص التالي أسمه تم تعيينه من قبل مقدم / مقدمى الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)			
Name:		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :		Facsimile No./رقم الفاكس	
Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان : الدولة	Registration No. رقم التسجيل
☐ The person above represents all applicants./المذكور أعلاه يمثل كل المتقدمين ☐ If not, specify the applicant(s) who is(are) represented by the person above:/لو غير ذلك يذكر أسم مقدم الطلب الذى يمثلته المذكور أعلاه			
☐ The power of attorney is attached مرفق التوكيل ☐ The appointment is made in this request Form التعيين طبقا للطلب المرفق ☐ The power of attorney (No.) is already in the possession of the Office. التوكيل موجود بالمكتب			