



PEJABAT KEBAJIKAN MASYARAKAT BAHAGIAN ____
BORANG PERMOHONAN
BANTUAN KEWANGAN KERAJAAN SARAWAK

A. MAKLUMAT ASAS PEMOHON

1. Nama						
2. No. Kad Pengenalan				3. Jantina:	Lelaki / Perempuan	
4. Status Perkahwinan	Kahwin <input type="checkbox"/>	Bujang <input type="checkbox"/>	Balu <input type="checkbox"/>	Janda <input type="checkbox"/>	Duda <input type="checkbox"/>	
5. Kaum				6. Agama:		
7. No Telefon						
8. Tahap Pendidikan	Tidak Bersekolah <input type="checkbox"/>	Sekolah Rendah <input type="checkbox"/>	Sekolah Menengah <input type="checkbox"/>	Kolej / Universiti <input type="checkbox"/>	Pendidikan Khas <input type="checkbox"/>	Lain - Lain <input type="checkbox"/>
9. DUN			10. PARLIMEN			

B. MAKLUMAT KEDIAMAN

1. Alamat Tempat Tinggal						
2. Alamat Surat-Menyurat						
3. Status Kediaman	Milik Sendiri <input type="checkbox"/>	Sewa <input type="checkbox"/>	Menumpang <input type="checkbox"/>	Berkongsi <input type="checkbox"/>		

C. MAKLUMAT PEKERJAAN

1. Pekerjaan	Tidak Bekerja <input type="checkbox"/>	Bekerja Sendiri <input type="checkbox"/>	Kerajaan <input type="checkbox"/>	Swasta <input type="checkbox"/>	
2. Jenis Pekerjaan	:				
3. Pendapatan Sebulan (RM)	:				
4. Nama & Alamat Majikan	:				

D. MAKLUMAT AHLI KELUARGA

1. Tinggal Bersama

Bil.	Nama	No. KP/ Sijil Lahir	Jantina/ Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan / Pendapatan Sebulan
Jumlah Pendapatan Isirumah (RM)						

Sila buat tambahan dihelaiian lain jika ruangan maklumat ahli keluarga tidak mencukupi

2. Tinggal Berasingan

Bil.	Nama	No. KP/ Sijil Lahir	Jantina/ Umur	Hubungan	Pekerjaan/ Pendapatan Sebulan	Bil. Tanggungan/ Alamat

E. MAKLUMAT KESIHATAN DAN KETIDAKUPAYAAN (Diisi jika berkaitan)

1. Penyakit yang dihadapi pemohon	
2. Maklumat pesakit/OKU Terlantar yang dijaga	Nama: _____ No. Kad Pengenalan: _____ Hubungan _____
3. Maklumat Mengenai Ketidakupayaan Pemohon (Diisi jika berkaitan)	
i. No Pendaftaran OKU	
ii. Jenis Ketidakupayaan	

F. MAKLUMAT HARTA, PENDAPATAN, DAN PERBELANJAAN BULANAN PEMOHON/ISI RUMAH**1. Maklumat Harta**

Maklumat Simpanan/Pelaburan (sertakan salinan Buku Akaun Simpanan/dokumen)

- i. Baki Semasa Buku Akaun Simpanan : RM
- ii. Baki Semasa ASB/ASN dll. : RM

*Nota: * potong mana yang tidak berkenaan***2. Maklumat Pendapatan**

Bil.	Sumber/ Jenis Pendapatan	Sendiri (RM)	Isi rumah yang tinggal bersama (RM)
i.	Pendapatan Pemohon/ Ahli Keluarga Tinggal Bersama		
ii.	Sumbangan Anak / Ahli Keluarga Tinggal Berasingan		
iii.	Pendapatan Harta / Sewa/ dll.		
iv.	Sumbangan Dan Bantuan Dari Agensi / Individu Lain		
Jumlah (RM)			

3. Perbelanjaan Bulanan

Bil.	Jenis Perbelanjaan	Jumlah Perbelanjaan Sebulan (RM)
i.	Ansuran Bulanan / Sewa Rumah	
ii.	Ansuran Kenderaan (Jenis Kenderaan : _____)	
iii.	Persekolahan	
iv.	Pengangkutan	
v.	Perubatan	
vi.	Bil Utiliti (Elektrik, Air, ASTRO, Telefon Dan Lain-Lain)	
vii.	Perbelanjaan Keluarga	
viii.	Lain-Lain	
Jumlah (RM)		

G. NYATAKAN SEBAB ANDA MEMOHON BANTUAN

H. PERAKUAN PEMOHON

Saya : No. Kad Pengenalan
mengaku bahawa maklumat yang diberikan dalam borang ini adalah benar dan betul. Sekiranya saya didapati memberikan maklumat tidak benar atau palsu, saya boleh disabitkan kesalahan di bawah seksyen 193 Kanun Keseksaan (Akta 574) dan boleh dikenakan hukuman penjara selama tempoh yang boleh sampai tiga (3) tahun dan boleh dikenakan denda.

**Tandatangan /
Cap Ibu Jari Pemohon**

Tarikh

**SENARAI SEMAK DOKUMEN SOKONGAN PERMOHONAN BANTUAN
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**



NAMA :

NO. KAD PENGENALAN :

BIL.	DOKUMEN	TANDAKAN (√)
1	SALINAN KAD PENGENALAN PEMOHON	
2	SALINAN KAD PENGENALAN/ MYKID/ SIJIL KELAHIRAN AHLI KELUARGA YANG TINGGAL BERSAMA SAHAJA	
3	SALINAN KAD OKU/ SLIP PENDAFTARAN SEMENTARA (BAGI PEMOHON OKU)	
4	SALINAN SIJIL KEMATIAN / PENCERAIAN / PERKAHWINAN/ DAFTAR KAHWIN (JIKA BERKAITAN)	
5	LAPORAN PERUBATAN DARI HOSPITAL ATAU KLINIK KESIHATAN KERAJAAN (JIKA BERKAITAN) (LAPORAN HENDAKLAH DALAM TEMPOH TIDAK MELEBIHI 2 TAHUN)	
6	PENYATA PENDAPATAN ATAU SURAT PENGESAHAN PENDAPATAN DARIPADA MAJIKAN ATAU SURAT AKUAN PENDAPATAN (JIKA BEKERJA SENDIRI); OLEH KETUA KAMPUNG / PENGHULU / KETUA MASYARAKAT / PEMIMPIN TEMPATAN / SURAT AKUAN SUMPAH	
7	LAPORAN DARI AGENSI LAIN YANG BERKAITAN (AADK / POLIS / PENJARA) (JIKA BERKAITAN)	
8	DOKUMEN PENGESAHAN ALAMAT TEMPAT TINGGAL (SALINAN SALAH SATU (1) BIL UTILITI SEPERTI BIL AIR / ELEKTRIK / TELEFON / ASTRO ATAU PENGESAHAN DARIPADA PEMIMPIN SETEMPAT)	
9	PENYATA AKAUN BANK TERKINI YANG MASIH AKTIF (JIKA PERMOHONAN BANTUAN DILULUSKAN)	
10	GAMBAR KEDIAMAN (DEPAN RUMAH / RUANG TAMU / DAPUR)	

Diterima Oleh :

PERMOHONAN LENGKAP

Tarikh Terima :

TIDAK LENGKAP

Catatan :

Rujukan Simpanan Pemohon

SLIP AKUAN TERIMA PERMOHONAN



Nama :

No. Kad Pengenalan :

Permohonan tuan/puan untuk permohonan Bantuan Jabatan Kebajikan Masyarakat telah diterima pada dan sedang diambil tindakan. Sekiranya tuan/puan tidak mendapat sebarang maklumbalas daripada pihak kami dalam tempoh **30 hari** dari tarikh permohonan lengkap diterima, sila hubungi **Pejabat Kebajikan Masyarakat Bahagian/Daerah**

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

No. Siri		/		/		/		/		/		
	Kod Negeri	/	Kod Daerah	/	No. Daftar Klien							

Tarikh :

.....
Tandatangan & Cop Nama/Jawatan