



JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT SARAWAK
Wisma Kebajikan, Lot 4273 Blok 14, Off Jalan Siol Kanan, 93050 Kuching, Sarawak
Tel:082- 449577/444139 | Faks:082-445710/448741
Laman web rasmi: welfare@sarawak.gov.my



BORANG PERMOHONAN BANTUAN ALAT TIRUAN/SOKONGAN

SYARAT KELAYAKAN

1. Warganegara Malaysia, berasal dari Sarawak dan bermastautin tetap di Sarawak;
2. Golongan tidak berkemampuan dan berkeperluan (B40);
3. Tidak melebihi Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK) Purata Miskin Isi Rumah Semasa RM990.00 atau PGK Purata Miskin Per Kapita Semasa RM240.00;
4. Disyorkan oleh Pegawai Perubatan / Pakar Perubatan Kerajaan atau Pegawai Jabatan Kebajikan Masyarakat Sarawak (JKMS) mengikut jenis ketidakupayaan; dan
5. Pemohon Bantuan Alat Tiruan/Sokongan bagi tujuan kosmetik adalah tidak dibenarkan.

SENARAI SEMAK DOKUMEN (Sila tandakan (✓) bagi dokumen yang disertakan)

Permohonan wajib disertakan **salinan dokumen sokongan** berikut seperti berikut:

BIL	PERKARA	TANDAKAN (✓)
1.	Salinan Kad Pengenalan pemohon atau Sijil Kelahiran pemohon atau MyKid. *Sijil lahir dan MyKid adalah untuk pemohon kanak-kanak	
2.	Salinan Kad Pengenalan/Sijil Lahir Ahli Isi Rumah (AIR)	
3.	Salinan Kad OKU / Surat Pengesahan OKU (Jika berkaitan)	
4.	Gambar pemohon	
5.	Pemohon: 1 Bulan penyata Gaji (jika ada) atau Surat Pengesahan daripada Ketua Masyarakat / Ketua Kaum (KMKK) (jika bekerja sendiri) atau Penyata Pencen (jika ada) atau Penyata Perkeso (jika ada).	
6.	Ahli Isi Rumah: Bulan penyata Gaji (jika ada) atau Surat Pengesahan daripada Ketua Masyarakat / Ketua Kaum (KMKK) (jika bekerja sendiri) atau Penyata Pencen (jika ada) atau Penyata PERKESO (jika ada) *Berusia 16 tahun ke atas memerlukan pengesahan pendapatan jika tidak lagi bersekolah	
7.	Salinan Bil Utiliti atau Pengesahan tempat tinggal oleh Ketua Masyarakat / Ketua Kaum (KMKK)	
8.	Surat Sokongan Pegawai Perubatan / Pakar Perubatan Kerajaan	
9.	Gambar keadaan kediaman: Bahagian hadapan rumah, bahagian ruang tamu, ruang dapur dan bahagian belakang rumah	
10.	Tiga (3) sebut harga beserta gambar Alat Tiruan/Sokongan daripada pembekal dari Sarawak	
11.	Gambar Alat Tiruan/Sokongan sedia ada (bagi permohonan semula)	



Rujukan Simpanan Pemohon

SLIP AKUAN TERIMA

NAMA: _____

NO. KAD PENGENALAN: _____

Permohonan tuan/puan untuk permohonan Bantuan Alat Tiruan/Sokongan telah diterima pada _____ dan sedang diambil tindakan. Sekiranya tuan/puan tidak mendapat maklum balas 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, Nama & Jawatan

I. MAKLUMAT PEMOHON

1. Nama:
2. No. Kad Pengenalan:..... 3. Umur:
4. Alamat:
.....
5. No. Tel: 6. Jantina:
7. Status Perkahwinan: 8. Bangsa:
9. Pekerjaan: 10. Pendapatan: RM.....

II. MAKLUMAT KESIHATAN DAN KETIDAKUPAYAAN (Jika berkaitan)

11. Ketidapayaan/Penyakit yang dihadapi:
.....

Maklumat Ketidakupayaan:

12. Kategori OKU: 13. No. Pendaftaran:
14. Jenis Alat Tiruan/Sokongan yang
dimohon:

III. MAKLUMAT AHLI KELUARGA

Bil.	Nama Penuh	No. Kad Pengenalan	Hubungan/ Pertalian	Pekerjaan/ Persekolahan	Pendapatan Sebulan	Tanda (/) Jika Tinggal Bersama Pemohon

IV. PERAKUAN PEMOHON

Saya dengan 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 juga dikenakan denda.

..... / /
Tarikh:

.....
Tandatangan / Cap Jari Pemohon

BORANG SIASATAN/SELIAAN PEKERJA KES

Nama Klien:

No. Kad Pengenalan:

Tarikh:

Masa:

Tempat:

No. Telefon:

.....

Tandatangan
Cop nama dan jawatan
