

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

No. Siri		/		/		/		
	Kod Negeri	/	Kod Daerah	/	No. Daftar Klien			
Tarikh Pendaftaran			Ruj. Fail					

PERCUMA

JKM 18

Jabatan
KEBAJIKAN
Masyarakat



**BORANG PERMOHONAN BANTUAN
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**

KATEGORI PERMOHONAN (BARU)

1. NEGERI		4. PARLIMEN	
2. DAERAH/JAJAHAN		5. DUN	
3. MUKIM		6. BANDAR / LUAR BANDAR * (Potong Tidak berkekaan)	
7. PERUJUK (Sekiranya diisi oleh Perujuk)	Nama : No. Tel : Hubungan dengan pemohon :		

I. MAKLUMAT ASAS

1. NO. KAD PENGENALAN												
2. NAMA												
3. ALAMAT SURAT MENYURAT / TEMPAT TINGGAL												
4. POSKOD						5. JANTINA	LELAKI / PEREMPUAN*					
6. NO. TELEFON						7. ALAMAT e-MEL						
8. KUMPULAN ETNIK (*Potong Tidak berkekaan)	*(MELAYU / CINA/ INDIA/DUSUN/ P.BUMI SEMENANJUNG / P.BUMI SABAH/ P.BUMI SARAWAK / LAIN-LAIN) NYATAKAN: (.....)											
9. STATUS PERKAHWINAN (Tandakan v di petak berkekaan)	<input type="checkbox"/>	Bujang	<input type="checkbox"/>	Berkahwin	<input type="checkbox"/>	Balu	<input type="checkbox"/>	Janda	<input type="checkbox"/>	Duda	<input type="checkbox"/>	Lain-Lain
10. TAHAP PENDIDIKAN (Tandakan v di petak berkekaan)	<input type="checkbox"/>	Tidak Bersekolah	<input type="checkbox"/>	Sekolah Rendah	<input type="checkbox"/>	Sekolah Menengah	<input type="checkbox"/>	Kolej	<input type="checkbox"/>	Universiti	<input type="checkbox"/>	Lain-Lain

II. MAKLUMAT KEDIAMAN

1. STATUS KEDIAMAN (Tandakan v di petak berkekaan)	<input type="checkbox"/>	a. Milik Sendiri	<input type="checkbox"/>	b. Sewa	<input type="checkbox"/>	c. Menumpang	<input type="checkbox"/>	d. Berkongsi
--	--------------------------	------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------

III. MAKLUMAT PEKERJAAN

2. PEKERJAAN (Diisi Jika Berkaitan)					a. Jenis Pekerjaan:	
Tidak Bekerja	Sendiri	Kerajaan	Swasta	Lain-Lain Pekerjaan	b. Nama & Alamat Majikan:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(Tandakan v di petak berkekaan)					c. No. Tel Majikan :	

IV. MAKLUMAT AHLI KELUARGA

BIL	NAMA PENUH	NO. KAD PENGENALAN	HUBUNGAN/ PERTALIAN	PEKERJAAN / PERSEKOLAHAN	PENDAPATAN SEBULAN (RM)	TANDA (v) JIKA TINGGAL BERSAMA PEMOHON
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

Sila buat tambahan di helaian lain jika ruangan maklumat ahli keluarga tidak mencukupi.

V. MAKLUMAT KESIHATAN DAN KETIDAKUPAYAAN
JKM 18

1. PENYAKIT YANG DIHADAPI PEMOHON									
2. MAKLUMAT PESAKIT/OKU TERLANTAR YANG DIJAGA (Diisi Jika Berkaitan)		Nama : No Kad Pengenalan : Hubungan :							
3. MAKLUMAT MENGENAI KETIDAKUPAYAAN PEMOHON (Diisi Jika Berkaitan)									
a.	NO. PENDAFTARAN OKU								
b.	JENIS KETIDAKUPAYAAN (Tandakan \surd di petak berkenaan)	<input type="checkbox"/>	1. Pendengaran	<input type="checkbox"/>	3. Masalah Pembelajaran	<input type="checkbox"/>	5. Fizikal	<input type="checkbox"/>	7. Pelbagai
		<input type="checkbox"/>	2. Penglihatan	<input type="checkbox"/>	4. Mental	<input type="checkbox"/>	6. Pertuturan		

VI. MAKLUMAT HARTA

a.	Tanah (<i>Keluasan :</i> <i>Status Tanah :</i>
b.	Rumah (<i>Nyatakan Jenis:</i>
c.	Kenderaan (<i>Nyatakan Jenis:</i>
d.	Wang Simpanan / Saham (<i>Senaraikan:</i>
e.	Lain-lain (<i>Nyatakan:</i>

VII. MAKLUMAT PENDAPATAN DAN PERBELANJAAN BULANAN PEMOHON / ISI RUMAH

1. PENDAPATAN BULANAN			
NO.	SUMBER PENDAPATAN	SENDIRI (RM)	ISI RUMAH YANG TINGGAL BERSAMA (RM)
a.	Jumlah pendapatan bulanan keseluruhan	RM	RM
b.	Sumbangan anak/ahli keluarga yang tinggal berasingan	RM	
c.	Bantuan daripada agensi yang lain (kerajaan/swasta/NGO)	RM	
2. PERBELANJAAN BULANAN			
NO.	JENIS PERBELANJAAN BULANAN	PERBELANJAAN (RM)	
a.	Ansuran/Sewa Rumah	RM	
b.	Ansuran Kenderaan	RM	
c.	Persekolahan	RM	
d.	Perubatan	RM	
e.	Bil Utiliti (<i>Elektrik / Air / Astro dll.</i>)	RM	
f.	Perbelanjaan Keluarga	RM	
g.	Lain-lain (<i>Nyatakan:</i>	RM	

VII. MAKLUMAT WARIS

NAMA :
 NO. KAD PENGENALAN : HUBUNGAN :
 ALAMAT :
 : NO. TELEFON:

X. 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 juga 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	<input type="checkbox"/>
2	SALINAN KAD PENGENALAN/ MYKID/ SIJIL KELAHIRAN AHLI KELUARGA YANG TINGGAL BERSAMA SAHAJA	<input type="checkbox"/>
3	SALINAN KAD OKU/ SLIP PENDAFTARAN SEMENTARA (BAGI PEMOHON OKU)	<input type="checkbox"/>
4	SALINAN SIJIL KEMATIAN/ PERCERAIAN (JIKA BERKAITAN)	<input type="checkbox"/>
5	PENGESAHAN RAWATAN DARI HOSPITAL ATAU KLINIK KESIHATAN KERAJAAN (JIKA BERKAITAN)	<input type="checkbox"/>
6	PENYATA PENDAPATAN ATAU SURAT PENGESAHAN PENDAPATAN DARI MAJIKAN/ SURAT AKUAN PENDAPATAN (JIKA BEKERJA SENDIRI)	<input type="checkbox"/>
7	LAPORAN DARI AGENSI LAIN YANG BERKAITAN (AADK/ POLIS/ PENJARA) (JIKA BERKAITAN)	<input type="checkbox"/>
8	SALAH SATU SALINAN BIL UTILITI SEPERTI AIR/ ELEKTRIK/ TELEFON/ ASTRO, DLL (BAGI PENGESAHAN ALAMAT)	<input type="checkbox"/>
9	KERTAS CADANGAN PROJEK DAN SEBUT HARGA BARANG (BAGI PERMOHONAN BANTUAN GERAN PELANCARAN)	<input type="checkbox"/>
10	PENGESAHAN RAWATAN/ SURAT SOKONGAN/ SYOR DARIPADA DOKTOR/ PAKAR PERUBATAN DAN SEBUT HARGA BARANG (BAGI PERMOHONAN BANTUAN ALAT TIRUAN/SOKONGAN)	<input type="checkbox"/>

Diterima Oleh :

Tarikh Terima :



PERMOHONAN LENGKAP



TIDAK LENGKAP

Catatkan:.....

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 NEGERI/ DAERAH/ JAJAHAN/ BAHAGIAN**di talian

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

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

Tarikh :

.....

Tandatangan
Cop Nama & Jawatan