



KEMENTERIAN PEMBANGUNAN WANITA,
KELUARGA DAN MASYARAKAT

LAPORAN SUMBANGAN PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN (PKP)

PUSAT PENGUMPULAN: JKMN/PKMD _____

Bil.	Tarikh	Maklumat Penyumbang (Nama/Syarikat)	Jenis Barang Sumbangan	Kuantiti

Tandatangan: _____

Nama & Jawatan: _____

Tarikh: _____