



KEMENTERIAN PEMBANGUNAN WANITA,
KELUARGA DAN MASYARAKAT

**BORANG PERMOHONAN
BANTUAN KEWANGAN KHAS OKU (PAKEJ PEMULIH)
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**

NAMA PEMOHON	
NO KAD PENGENALAN	
ALAMAT TEMPAT TINGGAL	
DAERAH	
NEGERI	
NO. KAD OKU	
KATEGORI OKU	
PEKERJAAN SEKARANG Majikan <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri <input type="checkbox"/>	ADA / TIADA Sekiranya ada, sila nyatakan jenis pekerjaan:
NAMA DAN ALAMAT (Majikan / Bekerja sendiri)	
NO. TELEFON (Majikan)	

MAKLUMAT GAJI / PENDAPATAN BULANAN TERKINI YANG TERJEJAS (Isi yang berkaitan sahaja) i) Hilang Pekerjaan ii) Kurang Pendapatan	Gaji akhir: RM _____ Gaji asal: RM _____ Gaji baru: RM _____
NO TELEFON (Sendiri)	
PENERIMA BANTUAN JKM	YA / TIDAK Sekiranya ya, nyatakan jenis bantuan
NO AKAUN & BANK	NO AKAUN: NAMA BANK:
PERAKUAN PEMOHON	
<p>Saya No. Kad Pengenalan mengakui bahawa maklumat yang diberikan dalam Borang ini adalah benar dan betul.</p> <p>Dengan ini, saya juga mengesahkan bahawa pendapatan saya terjejas dan merupakan seorang OKU yang terkesan sepanjang tempoh pandemik COVID-19.</p> <p>Saya bertanggungjawab kepada kenyataan saya ini.</p> <p>Tandatangan / Cap Ibu Jari Pemohon _____ Tarikh: _____</p>	

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA	
Kelulusan PKMD	
Tandatangan & Cop PKMD	
Tarikh	

SILA SERTAKAN / BAWA DOKUMEN TERSEBUT SEMASA HADIR KE PEJABAT:

- i. Salinan Kad OKU / Dokumen Pengenalan Sementara OKU; dan
- ii. Salinan muka depan buku akaun bank yang aktif / slip berkaitan no akaun bank / sebarang dokumen sokongan yang berkaitan.

SYARAT-SYARAT KELAYAKAN

- i. OKU yang berdaftar dengan JKM;
- ii. OKU yang berumur 16 tahun ke atas dan bekerja;
- iii. OKU bukan penerima Bantuan Bulanan JKM;
- iv. Pekerja OKU yang terkesan kerana diberhentikan kerja, dibayar separuh gaji, diarah bercuti tanpa dibayar gaji atau bekerja sendiri; dan
- v. OKU yang bukan kakitangan kerajaan.