



**KEMENTERIAN PEMBANGUNAN WANITA,
KELUARGA DAN MASYARAKAT
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**

GARIS PANDUAN PEMBERIAN SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

Disediakan :

**JABATAN PEMBANGUNAN ORANG KURANG UPAYA (JPOKU)
JANUARI 2025**

1. PENGENALAN

- 1.1 Garis Panduan Pemberian Subsidi Yuran Pembelajaran Autisme ini disediakan sebagai panduan bagi prosedur pemberian subsidi yuran pembelajaran kepada ibu bapa/ penjaga kanak-kanak autisme melalui pusat pembelajaran autisme yang memenuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan.
- 1.2 Garis Panduan ini adalah berkuatkuasa mulai Januari 2025.

2. LATAR BELAKANG

- 2.1 YAB Perdana Menteri merangkap Menteri Kewangan semasa pembentangan Belanjawan 2025 telah mengumumkan Bantuan Yuran Pembelajaran Anak Autisme yang akan memanfaatkan sekitar 30,000 anak autisme dengan peruntukan sejumlah RM15 juta.
- 2.2 Pemberian Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme merupakan pemberian bantuan kewangan yang disalurkan oleh Kerajaan secara **sekaligus (one-off)** kepada **kanak-kanak autisme yang dihantar ke pusat yang memberikan perkhidmatan terapi atau Program Intervensi Awal (EIP) kepada kanak-kanak autisme.**

3. TAKRIFAN

- 3.1 Pusat pembelajaran autisme bermaksud pusat pembelajaran yang berdaftar dengan agensi kerajaan/swasta/Badan Berkanun.
- 3.2 Pusat pembelajaran ini memberikan perkhidmatan terapi atau Program Intervensi Awal (EIP) kepada kanak-kanak autisme.

4. OBJEKTIF

4.1 Objektif pemberian subsidi ini adalah untuk:

- i. Meringankan beban ibu bapa/penjaga yang mempunyai anak autisme untuk mendapatkan peluang pembelajaran di pusat pembelajaran autisme yang bertauliah.

5. SYARAT KELAYAKAN

5.1 Terdapat syarat-syarat utama yang menjadi asas pertimbangan pemberian Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme iaitu:

Bil.	Kategori	Kriteria
1.	Kanak-kanak	i. Warganegara Malaysia ; ii. Berumur di bawah 18 tahun; iii. Mempunyai Kad OKU yang dikeluarkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat; dan iv. Mengikuti terapi atau Program Intervensi Awal (EIP) atau terapi di pusat pembelajaran autisme yang berdaftar dengan agensi kerajaan/swasta/Badan Berkanun;
2.	Ibu Bapa/ Penjaga	i. Ibu/bapa/penjaga adalah warganegara Malaysia; ii. Penjaga merupakan: a. ibu/ bapa angkat yang sah dan berdaftar di bawah Akta Pendaftaran Pengangkatan (JPN) & Akta Pengangkatan 1952; atau b. individu atau pasangan yang diberikan perintah mahkamah yang mengesahkan hak penjagaan; atau

		c. kebenaran oleh pelindung (pemberitahuan tentang pengambilan kanak-kanak ke dalam pemeliharaan, jagaan atau kawalan di bawah seksyen 35, akta kanak-kanak 2001). iii. pendapatan perkapita keluarga adalah tidak melebihi RM 2000.00 sebulan; Cara pengiraan perkapita: $\frac{\text{Jumlah pendapatan isi rumah}}{\text{Bilangan isi rumah}}$ Contoh: Pendapatan ibu RM3000 + Pendapatan Bapa RM4000 + Pendapatan anak RM1500 Bilangan isi rumah 5 orang = RM8500 5 = RM1700 (layak menerima subsidi)
3.	Pusat Pembelajaran Autisme	i. Pengusaha adalah warganegara Malaysia; ii. Berdaftar dengan agensi kerajaan/swasta/Badan Berkanun yang bertauliah. iii. Memberikan perkhidmatan terapi atau Program Intervensi Awal (EIP) kepada kanak-kanak autisme; iv. Mempunyai nombor akaun yang aktif atas nama pusat pembelajaran autisme

5.2 Borang permohonan dan dokumen sokongan akan diproses kelulusan mengikut tarikh penghantaran borang yang lengkap dan berdasarkan kuota peruntukan.

6. KADAR PEMBERIAN SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

- 6.1 Kadar maksimum subsidi yuran pembelajaran kanak-kanak autisme adalah sebanyak RM500.00 bagi seorang kanak-kanak yang layak.

7. TEMPOH SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

- 7.1 Subsidi yuran pembelajaran kanak-kanak autisme akan dibayar secara sekaligus (*one off*) dalam tahun semasa.

8. KAEDAH PERMOHONAN

- 8.1 Pengusaha Pusat pembelajaran autisme mendapatkan **Borang Permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme Ibu bapa/penjaga (YPA1)** dan **Borang Permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme Pusat Pembelajaran Autisme (YPA2)** berserta **Senarai Semak Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme (Lampiran 1)** di portal JKM atau Pejabat Kebajikan Masyarakat Wilayah Persekutuan/ Daerah/ Jajahan/ Bahagian/ Cawangan yang berdekatan.
- 8.2 Pengusaha pusat pembelajaran autisme mengedarkan YPA1 kepada ibu bapa/penjaga untuk dilengkapi.
- 8.3 Pengusaha pusat pembelajaran autisme mengemukakan YPA1 dan YPA2 beserta dokumen sokongan berdasarkan senarai semak Lampiran 1 kepada JKM WP/PKMD/J/B/C.
- 8.3 JKM WP/ PKMD/J/B/C menyemak permohonan yang dikemukakan oleh Pusat pembelajaran autisme dan menyediakan **Borang Ringkasan Permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme**

(YPA3). Dokumen permohonan yang lengkap dan disahkan benar sahaja disenaraikan di dalam YPA3.

- 8.4 JKM WP/PKMD/J/B/C mengemukakan Borang YPA3 kepada JKMN/WP.
- 8.4 JKMN/WP membuat kelulusan permohonan di dalam **Jawatankuasa Kelulusan Pemberian Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme** dan menyediakan senarai Pusat pembelajaran autisme yang diluluskan menggunakan **Borang Ringkasan Kelulusan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme (YPA4)**.
- 8.6 JKMN/WP mengemukakan YPA4 kepada JPOKU, JKMM.
- 8.7 JPOKU, JKMM mengumpul YPA4 dari JKMN/WP dan dikemukakan kepada Bahagian Kewangan JKMM untuk agihan peruntukan kepada JKMN.
- 8.8 JKMN/WP membuat bayaran kepada pusat pembelajaran autisme berdasarkan **Borang Ringkasan Kelulusan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme (YPA4)**.
- 8.9 Permohonan terus daripada pengusaha pusat pembelajaran autisme/ibu bapa/penjaga kepada Ketua Pengarah Kebajikan Masyarakat /Pengarah Kebajikan Masyarakat Negeri **tidak akan dipertimbangkan**

9. JAWATANKUASA KELULUSAN PEMBERIAN SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

9.1 Keahlian

BIL	PERANAN	JAWATAN
1	Pengerusi	Pengarah Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri/WP
2	Ahli	i. Timbalan Pengarah JKMN/WP (Pengerusi Ganti); ii. Ketua Bahagian Pengurusan, JKMN/WP atau wakil; iii. Ketua Bahagian Kanak-Kanak, JKMN/WP atau wakil; iv. Ketua/Wakil Bahagian Perundangan dan Penguatkuasaan JKMN; v. Wakil dari Jabatan Kesihatan Negeri (JKN); vi. Wakil dari Jabatan Pendidikan Negeri (JPN); vii. Wakil dari Institusi Pengajian Tinggi; dan viii. Wakil dari National Autism Society of Malaysia (NASOM)/ wakil Persatuan Autisme
3	Urus setia	Bahagian JPOKU JKMN/WP

9.2 Peranan dan Tanggungjawab

Jawatankuasa Kelulusan Pemberian Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme ditubuhkan bagi tujuan meneliti dan mengesahkan permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme. Jawatankuasa ini bertanggungjawab untuk meneliti dan mempertimbangkan perkara-perkara berikut:

A. Pusat Pembelajaran Autisme

- i. Membuat pengesahan pendaftaran bagi Pusat Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme yang memohon;
- ii. Membuat pengesahan perkhidmatan yang disediakan oleh Pusat Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme;
 - a. Menyediakan perkhidmatan terapi; atau
 - b. Menyediakan perkhidmatan Program Intervensi Awal (EIP).

B. Ibu bapa/penjaga dan Kanak-Kanak

- i. ibu bapa/penjaga dan kanak-kanak adalah warganegara Malaysia;
- ii. Umur kanak-kanak di bawah 18 tahun;
- iii. Kanak-kanak berdaftar sebagai OKU di Jabatan Kebajikan Masyarakat; dan
- iv. Pendapatan Perkapita keluarga tidak melebihi RM2000.00

10. TATACARA PEMBAYARAN

- 10.1 JPOKU akan mengemukakan permohonan peruntukan kepada Kementerian Kewangan melalui Bahagian Kewangan KPWK;M;
- 10.2 Bahagian Kewangan KPWKM menyalurkan peruntukan kepada Bahagian Kewangan JKMM;
- 10.3 Bahagian Kewangan JKMM menyalurkan peruntukan berdasarkan YPA4 kepada JKMN/WP;
- 10.4 JKMN/WP memaklumkan kelulusan pembayaran Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme kepada pengusaha Pusat pembelajaran autisme secara bertulis menggunakan **Surat Makluman Pembayaran Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme (YPA5)**;

- 10.5 JKMN/WP membuat pembayaran kepada Pusat pembelajaran autisme mengikut senarai YPA4 dengan mematuhi tatacara kewangan yang berkuatkuasa;
- 10.6 Pengusaha Pusat pembelajaran autisme hendaklah menandatangani **Surat Akuan Penerimaan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme (YPA6)** dan mengembalikan kepada JKMN/WP; dan
- 10.7 JKMN/WP mengemukakan salinan Akuan Penerimaan yang telah ditandatangani oleh Pusat Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme dan laporan pembayaran kepada JPOKU, JKMM bagi tujuan rekod.

11. BORANG-BORANG YANG DIGUNAKAN

KOD BORANG	NAMA BORANG	TINDAKAN
YPA1	Borang Permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme Ibu bapa/penjaga	Ibu bapa/penjaga
YPA2	Borang Permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme Pusat Pembelajaran Autisme	Pengusaha Pusat Pembelajaran Autisme
YPA3	Borang Ringkasan Permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme	JKMWP/ PKMD/B/J/C
YPA4	Borang Ringkasan Kelulusan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme	JKMN/WP
YPA5	Surat Makluman Pembayaran Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme	JKMN/WP
YPA6	Surat Akuan Terima Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme	Pengusaha Pusat Pembelajaran Autisme
Lampiran 1	Senarai Semak Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme	Pengusaha Pusat Pembelajaran Autisme

12. TEMPOH PERMOHONAN

Tempoh permohonan dari pengusaha Pusat pembelajaran autisme adalah bermula **1 hingga 28 Februari 2025**

13. TEMPOH BAYARAN

Bayaran Subsidi Pembelajaran Yuran Kanak-Kanak Autisme akan disalurkan mulai April 2025 rujuk **Lampiran A**

14. KAEDAH PEMBAYARAN

Bayaran Subsidi Pembelajaran Yuran Kanak-Kanak Autisme ini akan dibuat secara *Electronic Funds Transfer* (EFT) kepada Pusat Autisme yang diluluskan.

KEPUTUSAN

KETUA PENGARAH KEBAJIKAN MASYARAKAT

Dengan ini disahkan bahawa **Garis Panduan Pemberian Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme** yang berkuatkuasa Januari 2025 adalah:

DILULUSKAN/ TIDAK DILULUSKAN

Ulasan:

DATUK CHE MURAD SAYANG BIN RAMJAN

Ketua Pengarah Kebajikan Masyarakat

Tarikh : _____

YPA1

**BORANG PERMOHONAN
SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME
IBU BAPA/PENJAGA**

MAKLUMAT IBU BAPA/PENJAGA			
Bil	Perkara	Butiran	
1	Nama ibu/bapa/penjaga		
2	No. KP		
3	Alamat		
4	No. Telefon		
5	Alamat Emel		
6	Pekerjaan dan pendapatan keluarga (RM)	Bapa/penjaga	Pekerjaan:
			RM
		Ibu/penjaga	Pekerjaan:
			RM
	Ahli Keluarga lain yang tinggal bersama	Pendapatan keseluruhan	
		RM	
7	Bilangan isi rumah		
8	Pendapatan Perkapita (RM)	RM	
		Cara pengiraan perkapita: Jumlah pendapatan isi rumah Bilangan isi rumah Contoh: Pendapatan ibu RM3000 + Pendapatan Bapa RM4000 + Pendapatan ahli keluarga RM1500 Bilangan isi rumah 5 orang = RM8500 5 = RM1700 (layak menerima subsidi)	
9	Nama dan Alamat Pusat Pembelajaran Autisme		

YPA1

MAKLUMAT KANAK-KANAK AUTISME						
Bil	Nama	KP/Mykid/Sijil Kelahiran/Sijil Pengangkatan	Tarikh lahir	Umur	Jantina	
					L	P

Pengakuan Pemohon	
Dengan ini disahkan bahawa maklumat dan dokumen yang dikemukakan adalah benar dan sah. Sebarang penipuan boleh dikenakan tindakan undang-undang oleh Kerajaan Malaysia Tandatangan : Nama : No. KP : Tarikh :	

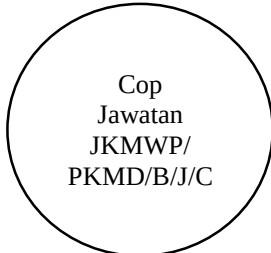
YPA2

**BORANG PERMOHONAN
SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME
PUSAT PEMBELAJARAN AUTISME**

Bil	Perkara	Catatan
1	No. Pendaftaran Pusat Pembelajaran Autisme	
2	Agensi Pendaftaran Contoh: Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)/Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)/Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)/Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM)/Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia (ROS) dan lain-lain	
3	Tarikh Sah Pendaftaran	
4	Nama dan Alamat Pusat Pembelajaran Autisme	
5	Nama Penuh dan No. Telefon Pengusaha	
6	Kadar Yuran yang dikenakan	Minimum : RM _____ Maksimum: RM _____
7	Maklumat Bank Pusat Pembelajaran Autisme Contoh: i. Bank Islam Berhad ii. 12345678 iii. Pusat Terapi Naurah *lampirkan salinan penyata akaun bank	i. Nama Bank: _____ ii. No. Akaun Bank: _____ iii. Nama Pemilik Akaun: _____
8	Bilangan kanak-kanak autisme berumur di bawah 18 tahun	i. Kanak-kanak yang sedang mengikut pembelajaran/ terapi. ii. Kanak-kanak yang telah berdaftar dan akan mengikut pembelajaran/ terapi.
9	Bilangan kakitangan (nyatakan jawatan). Contoh: i. Juru Terapi – 2 orang ii. Jurupulih – 2 orang iii. Guru – 2 orang	

YPA2

Pengakuan Pemohon	
Dengan ini disahkan bahawa maklumat dan dokumen yang dikemukakan adalah benar dan sah. Sebarang penipuan boleh dikenakan tindakan undang-undang oleh Kerajaan Malaysia	
Tandatangan : Nama : No. KP : Tarikh :	

Pengesahan Pegawai di PKMD/J/B/C	
Pusat pembelajaran autisme ini adalah berdaftar dan disokong untuk permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme.	
Tandatangan : Nama : No. KP : Tarikh :	

Nota :

1. Borang YAP1 hendaklah dikemukakan bersama dokumen sokongan di senarai semak (Lampiran 1) dan dihantar secara *hardcopy* ke PKMD/J/B/C masing-masing.
2. Dokumen permohonan **TIDAK PERLU** dikemukakan kepada JPOKU, JKMM. Dokumen dikekalkan di JKMN/WP bagi tujuan rekod, semakan dan bayaran.

Lampiran 1

SENARAI SEMAK

SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

Nama Pusat Pembelajaran Autisme :

Alamat Pusat Pembelajaran Autisme :

(A) DOKUMEN SOKONGAN PUSAT PEMBELAJARAN AUTISME			
Bil	Perkara	Tanda	
		Ada (/) Tiada (X)	
		Ditanda oleh Pengusaha	Disemak oleh JKM
1	Profile syarikat/Institusi/Pusat/Pertubuhan		
2	Salinan kad pengenalan pengusaha;		
3	Salinan sijil perakuan pendaftaran pusat pembelajaran autisme;		
4	Salinan penyata akaun bank atas nama pusat pembelajaran autisme;		
5	Surat akuan/ pengesahan pengusaha sekiranya pusat pembelajaran autisme menggunakan akaun pertubuhan atau perkongsian;		
6	Senarai kanak-kanak yang layak;		

(B) DOKUMEN SOKONGAN IBU/BAPA/PENJAGA			
Bil	Perkara	Tanda	
		Ada (/) Tiada (X)	
		Ditanda oleh Pengusaha	Disemak oleh JKM
1	Salinan Kad Pengenalan pemohon (Ibu/Bapa/Penjaga);		
2	Salinan MyKid/Sijil Kelahiran Anak/Sijil anak angkat/pelihara;		
3	Salinan Kad OKU kanak-kanak dari Jabatan Kebajikan Masyarakat,		
4	Salinan resit bayaran yuran atau pengesahan pendaftaran mengikuti program;		
5	Salinan penyata pendapatan ibu bapa/penjaga dan ahli keluarga yang bekerja ; Sekiranya tiada penyata pendapatan, kemukakan surat pengesahan pendapatan dari majikan atau pengesahan pendapatan oleh Ketua Kampung/ Penghulu/ JKKK/ kakitangan awam kumpulan Pengurusan dan Profesional; dan		
6	Salinan sijil lahir/ kad pengenalan bagi ahli keluarga yang ditanggung.		

YPA3

BORANG RINGKASAN PERMOHONAN SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

MAKLUMAT PUSAT PEMBELAJARAN AUTISME																	
BIL	NAMA PUSAT & ALAMAT	AGENSI DAN NO. PENDAFTARAN	NAMA/NO. KP & NO. TEL PENGUSAHA	MAKLUMAT BANK			AKTIVITI/ MODUL		YURAN (RM)		BILANGAN KANAK-KANAK OKU AUTISME (BAWAH 18 TAHUN)						TOTAL
				Nama Bank	No. Akaun	Nama Pemilik	TERAPI	EIP	MIN	MAX	(0-6)		(7-12)		(13 – 17)		
											L	P	L	P	L	P	
1	Pusat Terapi Autisme ABC	ROS XX123456	Ali bin Ahmad 770319165641 010-2345678				/	/	1,200.00	500.00	0	2	3	4	1	3	13

MAKLUMAT PEMOHON											
BIL	NAMA IBU BAPA/PENJAGA		MAKLUMAT ANAK			PENDAPATAN KELUARGA (RM)	BIL. ISI RUMAH (orang)	PENDAPATAN PERKAPITA (RM)	KELAYAKAN		CATATAN
	NAMA	NO.KP	NAMA	KP/MYKID/ PENGANGKATAN	UMUR				LAYAK	TAK LAYAK	
1	Ahmad bin Malik	800212065543	Anis bt Ahmad	070717160171		10,000.00	8	1,250.00	/		Pendapatan bapa RM4000.00 ibu RM4000.00 Anak RM2000.00
2	Tauhid bin Amran	562929	Aiman bin Tauhid						/		Bukan warganegara
3											

PENGESAHAN DAN SOKONGAN PEGAWAI JKM WP/KEBAJIKAN MASYARAKAT DAERAH/BAHAGIAN/JAJAHAN/CAWANGAN

Dengan ini adalah disahkan bahawa maklumat di atas adalah benar dan DISOKONG untuk kelulusan

Tandatangan	:	
Nama	:	
Jawatan	:	
Tarikh	:	

YPA4

BORANG RINGKASAN KELULUSAN SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

Negeri :

BIL	NAMA DAN ALAMAT PUSAT PEMBELAJARAN AUTISME	NO PERAKUAN PENDAF- TARAN	AGENCI PENDAF- TARAN	NAMA/NO.KP & NO. TELEFON PENGUSAHA	TAHUN MULA OPERASI	KADAR YURAN (RM)		MAKLUMAT AKAUN BANK			BILANGAN KANAK-KANAK AUTISME (UMUR BAWAH 18 TAHUN)			JUMLAH (RM) Bil Kanak- kanak x RM500
						MIN	MAX	NAMA BANK	NO AKAUN	NAMA PEMILIK AKAUN	L	P	TOTAL	
1	Pusat Terapi Autisme ABC	XX123456	ROS	Ali bin Ahmad 770319165641 010-2345678	2020	600.00	1200.00	Maybank	123455	Pusat Terapi Autisme ABC	5	7	13	6,500.00
3	Pusat Jagaan Nur Kasih	XX78645	ROS JKM	Rosnah bt Hamid	2009	700.00	1500.00	BIMB	678992	Pusat Jagaan Nur Kasih	4	6	10	5,000.00
JUMLAH														11,500.00

Syarat Kelulusan:

1.	Pengusaha/Ibubapa/Kanak-kanak adalah Warganegara Malaysia
2.	Pendapatan perkapita keluarga tidak melebihi RM2000.00
3.	Pusat pembelajaran autisme berdaftar dengan agensi kerajaan/swasta/Badan Berkanun.
4.	Pusat pembelajaran autisme menyediakan perkhidmatan Terapi dan Program Intervensi Awal (EIP)

PENGESAHAN DAN KELULUSAN PENGARAH KEBAJIKAN MASYARAKAT NEGERI/ WILAYAH PERSEKUTUAN

Dengan ini adalah disahkan bahawa maklumat di atas adalah benar dan DILULUSKAN

Tandatangan	:	
Nama	:	
Jawatan	:	
Tarikh	:	

YPA5

(ALAMAT JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT NEGERI)

Rujukan Tuan :Rujukan
Kami:
Tarikh:

(Nama dan alamat Pusat pembelajaran autisme)

Tuan/Puan,

MAKLUMAN PEMBAYARAN SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-kanak Autisme telah diluluskan dengan jumlah RM Tujuan pemberian Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-kanak Autisme ini adalah untuk meringankan beban kos yuran ibu bapa/penjaga bagi kanak-kanak autisme yang menghantar anak-anak mereka bagi mendapatkan perkhidmatan terapi dan pembelajaran di pusat-pusat pembelajaran autisme berdaftar.

3. Sehubungan itu, tuan/puan dikehendaki memaklumkan kepada ibu bapa/penjaga berkaitan permohonan yang telah diluluskan. Tuan/Puan juga diminta untuk mengemukakan **Surat Akaun Penerimaan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-kanak Autisme (YPA6)** sebaik sahaja menerima bayaran tersebut.

4. Kerjasama tuan/puan berikan berhubung perkara ini amat dihargai.

Sekian, terima kasih.

"MALAYSIA MADANI"

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah

(Pengarah JKMN/WP)

AKUAN PENERIMAAN

Kepada .

Pengarah
Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri

(Alamat JKMN)

AKUAN PENERIMAAN SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME

Saya.....No.KP:.....

merupakan pengusaha beralamat di

.....
No. Pendaftaran dengan ini mengaku telah menerima Subsidi
Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme sebanyak **RM**
(Ringgit:.....) pada

2. Saya memahami tujuan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme ini adalah untuk meringankan beban kos yuran ibu bapa/penjaga bagi kanak-kanak autisme yang menghantar anak-anak mereka bagi mendapatkan perkhidmatan terapi dan pembelajaran di pusat-pusat pembelajaran autisme berdaftar.

3. Sekian, terima kasih.

Tandatangan:

Nama Pengusaha:

No. Telefon Bimbit:

Tarikh _____

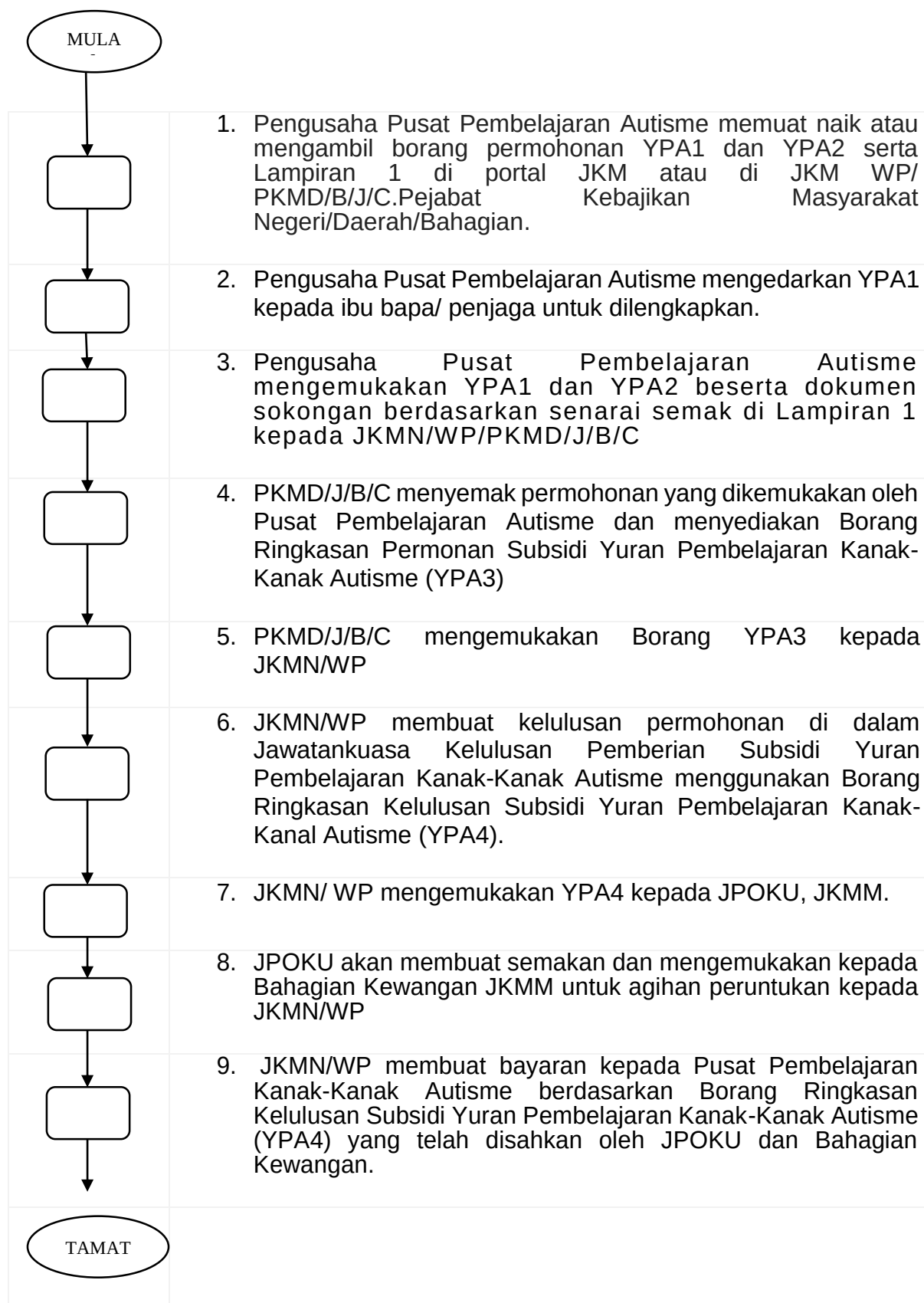


Lampiran A

**JADUAL PROSES KELULUSAN
SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME**

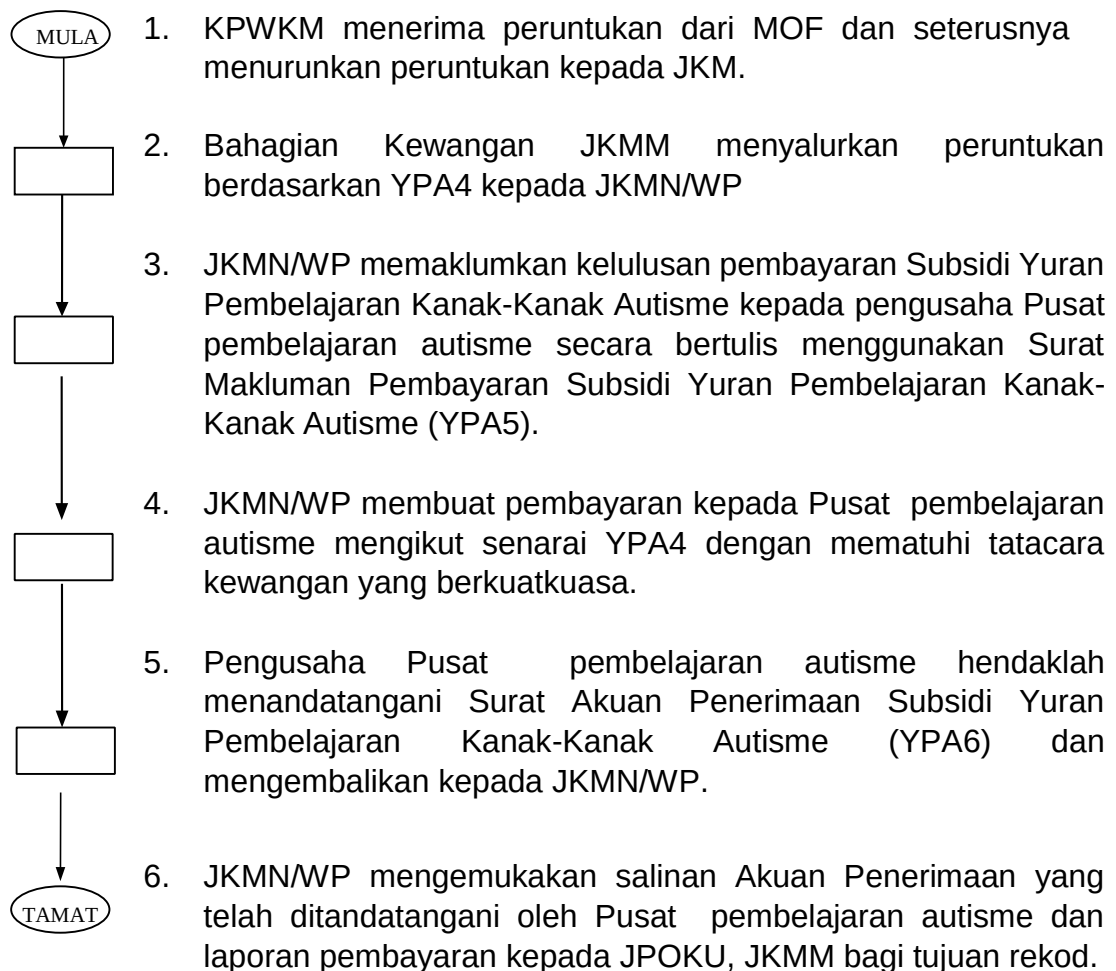
Bil	PERKARA	TEMPOH	TINDAKAN
1	Permohonan dibuka	1 – 28 Februari 2025	
2	Semakan kelayakan permohonan	1 – 28 Februari 2025	JKMWP/ PKMD/B/J/C
3	Hantar Borang Ringkasan Permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme (YPA3) kepada JKMN/WP	3 Mac 2025	JKMWP/ PKMD/B/J/C
4	Pengesahan pendaftaran Pusat Pembelajaran Autisme	4 – 21 Mac 2025	Jawatankuasa Kelulusan Pemberian Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme
5	Hantar Borang Ringkasan Kelulusan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme (YPA4) kepada JPOKU	24 Mac 2025	JKMN/WP
6	YPA4 dikemukakan kepada Bahagian Kewangan JKMM untuk agihan peruntukan kepada JKMN.	26 Mac 2025	JPOKU
7	Pembayaran kepada Pusat Pembelajaran Autisme yang diluluskan	Bermula 7 April 2025	Bahagian Kewangan JKM

CARTA ALIR
KAEDAH PERMOHONAN SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK
AUTISME



Lampiran C

CARTA ALIR **TATACARA PEMBAYARAN SUBSIDI YURAN PENGASUHAN KANAK- KANAK**





**BORANG PERMOHONAN
SUBSIDI YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME
IBU BAPA/PENJAGA**

MAKLUMAT IBU BAPA/PENJAGA			
Bil	Perkara	Butiran	
1	Nama ibu/bapa/penjaga		
2	No. KP		
3	Alamat		
4	No. Telefon		
5	Alamat Emel		
6	Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga (RM)	Bapa/penjaga Pekerjaan: RM Ibu/penjaga Pekerjaan: RM Ahli Keluarga lain yang tinggal bersama Pendapatan keseluruhan RM	
7	Bilangan isi rumah		
8	Pendapatan Perkapita (RM)	RM Cara pengiraan perkapita: $\frac{\text{Jumlah pendapatan isi rumah}}{\text{Bilangan isi rumah}}$ Contoh: Pendapatan ibu RM3000 + Pendapatan Bapa RM4000 + Pendapatan ahli keluarga RM1500 Bilangan isi rumah 5 orang = RM8500 5 = RM1700 (layak menerima subsidi)	
9	Nama dan alamat Pusat Pembelajaran Autisme		

MAKLUMAT KANAK-KANAK AUTISME						
Bil	Nama	KP/Mykid/Sijil Kelahiran/Sijil Pengangkatan	Tarikh lahir	Umur	Jantina	
					L	P

Pengakuan Pemohon	
Dengan ini disahkan bahawa maklumat dan dokumen yang dikemukakan adalah benar dan sah. Sebarang penipuan boleh dikenakan tindakan undang-undang oleh Kerajaan Malaysia	
Tandatangan	:
Nama	:
No. KP	:
Tarikh	:



**BORANG PERMOHONAN
SUBSIDY YURAN PEMBELAJARAN KANAK-KANAK AUTISME
PUSAT PEMBELAJARAN AUTISME**

Bil	Perkara	Catatan
1	No. Pendaftaran Pusat Pembelajaran Autisme	
2	Agensi Pendaftaran Contoh: Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)/Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)/Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)/Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM)/Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia (ROS) dan lain-lain	
3	Tarikh Sah Pendaftaran	
4	Nama dan Alamat Pusat Pembelajaran Autisme	
5	Nama Penuh dan No. Telefon Pengusaha	
6	Kadar Yuran yang dikenakan	Minimum : RM _____ Maksimum: RM _____
7	Maklumat Bank Pusat Pembelajaran Autisme Contoh: i. Bank Islam Berhad ii. 12345678 iii. Pusat Terapi Naurah *lampirkan salinan penyata akaun bank	i. Nama Bank: _____ ii. No. Akaun Bank: _____ iii. Nama Pemilik Akaun: _____
8	Bilangan Kanak-Kanak Autisme Berumur Di bawah 18 Tahun	i. Kanak-kanak yang sedang mengikut pembelajaran/ terapi. ii. Kanak-kanak yang telah berdaftar dan akan mengikuti pembelajaran/ terapi.
9	Bilangan Kakitangan (nyatakan jawatan). Contoh: i. Juru Terapi – 2 orang ii. Jurupulih – 2 orang iii. Guru – 2 orang	

Pengakuan Pemohon

Dengan ini disahkan bahawa maklumat dan dokumen yang dikemukakan adalah benar dan sah.

Sebarang penipuan boleh dikenakan tindakan undang-undang oleh Kerajaan Malaysia

Tandatangan :
Nama :
No. KP :
Tarikh :

Cop Pusat
Pembelajaran
Autisme

Pengesahan Pegawai di PKMD/J/B/C

Pusat Pembelajaran Autisme ini adalah berdaftar dan disokong untuk permohonan Subsidi Yuran Pembelajaran Kanak-Kanak Autisme.

Tandatangan :
Nama :
No. KP :
Tarikh :

Cop
Jawatan
JKMWP/
PKMD/B/J/C

Nota :

1. Borang YAP1 hendaklah dikemukakan bersama dokumen sokongan di senarai semak (Lampiran 1) dan dihantar secara *hardcopy* ke PKMD/J/B/C masing-masing.
2. Dokumen permohonan **TIDAK PERLU** dikemukakan kepada JPOKU, JKMM. Dokumen dikekalkan di JKMN/WP bagi tujuan rekod, semakan dan bayaran.