

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

PERCUMA
JKM 18



**BORANG PERMOHONAN BANTUAN KEWANGAN
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**

KATEGORI PERMOHONAN (BARU)			
1. NEGERI		4. PARLIMEN	
2. DAERAH/JAJAHAN		5. DUN	
3. MUKIM		6. BANDAR/LUAR BANDAR	
7. PERUJUK <i>(Sekiranya diisi oleh Perujuk)</i>	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 EMEL									
8. KUMPULAN ETNIK <i>(*Potong Tidak berkenaan)</i>		(MELAYU / CINA/ INDIA/DUSUN/ P.BUMI SEMENANJUNG / P.BUMI SABAH/ P.BUMI SARAWAK / LAIN-LAIN)*											
9. STATUS PERKAHWINAN <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>		<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 <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>		<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 <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>		<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 <i>(Diisi Jika Berkaitan)</i>					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"/>						
					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 v di petak berkenaan)	<input type="checkbox"/>	1. Pendengaran	<input type="checkbox"/>	5. Masalah Pembelajaran	<input type="checkbox"/>	3. Fizikal	<input type="checkbox"/>	7. Pelbagai
		<input type="checkbox"/>	2. Penglihatan	<input type="checkbox"/>	6. Mental	<input type="checkbox"/>	4. 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 KEWANGAN JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**

NAMA :NO MYKAD :

BIL.	DOKUMEN	TANDAKAN (√)
1	SALINAN MYKAD PEMOHON	<input type="checkbox"/>
2	SALINAN MYKAD / 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	LAPORAN PERUBATAN 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 (AIR/ ELEKTRIK/ TELEFON/ ASTRO DLL)	<input type="checkbox"/>
9	KERTAS CADANGAN PROJEK DAN SEBUT HARGA BARANG (BAGI PERMOHONAN BANTUAN GERAN PELANCARAN)	<input type="checkbox"/>
10	PENGESAHAN / SURAT SOKONGAN DARIPADA DOKTOR / PAKAR PERUBATAN DAN SEBUT HARGA BARANG (BAGI PERMOHONAN BANTUAN ALAT TIRUAN/SOKONGAN)	<input type="checkbox"/>

Diterima Oleh :

Tarikh Terima :

<input type="checkbox"/>	PERMOHONAN LENGKAP
<input type="checkbox"/>	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 DAERAH/JAJAHAN/BAHAGIAN**di talian

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT											
No. Siri	Kod Negeri	/	Kod Daerah	/	No. Daftar Klien						

Tarikh :

.....
Tandatangan Cop Nama& Jawatan