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

PERCUMA

JKM 18

Jabatan KEBAJIKAN Masyarakat

Berkat Berjasa

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 berkenaan)*	
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 berkenaan)*	***(MELAYU / CINA/ INDIA/DUSUN/ P.BUMI SEMENANJUNG / P.BUMI SABAH/ P.BUMI SARAWAK / LAIN-LAIN) NYATAKAN:** (.....)		

9. STATUS PERKAHWINAN *(Tandakan √ di petak berkenaan)*	☐	Bujang	☐	Berkahwin	☐	Balu	☐	Janda	☐	Duda	☐	Lain-Lain
10. TAHAP PENDIDIKAN *(Tandakan √ di petak berkenaan)*	☐	Tidak Bersekolah	☐	Sekolah Rendah	☐	Sekolah Menengah	☐	Kolej	☐	Universiti	☐	Lain-Lain

II. MAKLUMAT KEDIAMAN

1. STATUS KEDIAMAN *(Tandakan √ di petak berkenaan)*	☐	a. Milik Sendiri	☐	b. Sewa	☐	c. Menumpang	☐	d. Berkongsi

III. MAKLUMAT PEKERJAAN

2. PEKERJAAN *(Diisi Jika Berkaitan)*

Tidak Bekerja	Sendiri	Kerajaan	Swasta	Lain-Lain Pekerjaan
☐	☐	☐	☐	☐

(Tandakan √ di petak berkenaan)

a. Jenis Pekerjaan:

b. Nama & Alamat Majikan:
.....
.....

c. No. Tel Majikan :.....

IV. MAKLUMAT AHLI KELUARGA

BIL	NAMA PENUH	NO. KAD PENGENALAN	HUBUNGAN/ PERTALIAN	PEKERJAAN / PERSEKOLAHAN	PENDAPATAN SEBULAN (RM)	*TANDA (√) JIKA TINGGAL BERSAMA PEMOHON*
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐

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

V. MAKLUMAT KESIHATAN DAN KETIDAKUPAYAAN

JKM 18

1. PENYAKIT YANG DIHIDAPI 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 √ di petak berkenaan)***	☐	**1. Pendengaran**	☐	**3. Masalah Pembelajaran**	☐	**5. Fizikal**	☐ **7. Pelbagai**
		☐	**2. Penglihatan**	☐	**4. Mental**	☐	**6. Pertuturan**	

VI. MAKLUMAT HARTA

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

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 ***(Elektrik / Air / Astro dll.)***	RM
f.	Perbelanjaan Keluarga	RM
g.	Lain-lain **(Nyatakan)**:	RM

VIII. 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	☐
2	SALINAN KAD PENGENALAN/ MYKID/ SIJIL KELAHIRAN AHLI KELUARGA YANG TINGGAL BERSAMA SAHAJA	☐
3	SALINAN KAD OKU/ SLIP PENDAFTARAN SEMENTARA **(BAGI PEMOHON OKU)**	☐
4	SALINAN SIJIL KEMATIAN / PENCERAIAN / PERKAHWINAN/ DAFTAR KAHWIN **(JIKA BERKAITAN)**	☐
5	SURAT/ MEMO PENGESAHAN RAWATAN DARI HOSPITAL/ KLINIK KESIHATAN (KERAJAAN/ SWASTA) **(JIKA BERKAITAN)** (LAPORAN HENDAKLAH DALAM TEMPOH TIDAK MELEBIHI 2 TAHUN)	☐
6	PENYATA PENDAPATAN ATAU SURAT PENGESAHAN PENDAPATAN DARI MAJIKAN BAGI PEMOHON DAN AHLI ISI RUMAH YANG TINGGAL BERSAMA/ SURAT AKUAN PENDAPATAN DARI PENGHULU/ PENGGAWA/ PEMIMPIN MASYARAKAT ATAU MANA-MANA INDIVIDU YANG DIANGKAT ATAU DIPILIH UNTUK MEMIMPIN DAN MEWAKILI MASYARAKAT DI PERINGKAT SETEMPAT OLEH KERAJAAN SAMA ADA DI PERINGKAT NEGERI ATAU PERSEKUTUAN (JIKA BEKERJA SENDIRI)/ TIDAK BEKERJA/ATAU TIADA SUMBER PENDAPATAN	☐
7	LAPORAN DARI AGENSI LAIN YANG BERKAITAN (AADK / POLIS / PENJARA) **(JIKA BERKAITAN)**	☐
8	DOKUMEN **PENGESAHAN ALAMAT TEMPAT TINGGAL** (SALINAN SALAH SATU (1) BIL UTILITI SEPERTI BIL AIR / ELEKTRIK / TELEFON / ASTRO ATAU PENGESAHAN DARIPADA PEMIMPIN SETEMPAT)	☐
9	PENYATA BANK/ SLIP PENGESAHAN AKAUN BANK TERKINI (PASTIKAN AKAUN BANK MASIH AKTIF)	☐
10	KERTAS CADANGAN PROJEK DAN SEBUT HARGA BARANG **(BAGI PERMOHONAN BANTUAN GERAN PELANCARAN)**	☐
11	PENGESAHAN RAWATAN/ SURAT SOKONGAN/ SYOR DARIPADA DOKTOR/ PAKAR PERUBATAN DAN SEBUT HARGA BARANG **(BAGI PERMOHONAN BANTUAN ALAT TIRUAN/SOKONGAN)**	☐

Diterima Oleh :.....
Tarikh Terima :.....

☐ **PERMOHONAN LENGKAP**

☐ **TIDAK LENGKAP**
Catatan: .....

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 Klien**								

Tarikh : .....

.....
Tandatangan
Cop Nama& Jawatan