



**PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN SUMBER MANUSIA - CERAIAN SR.2.1.1**

RAWATAN DI LUAR NEGERI

Arahan:

- i. Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan **HURUF BESAR**.
- ii. Sila rujuk panduan yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

BAHAGIAN I

Butiran Diri Pegawai/Pesara

1. Nama Penuh (*seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport*)

2. No. Kad Pengenalan/No. Pasport

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Skim Perkhidmatan : _____ Gred : _____

Butiran Diri Pesakit (*sekiranya pesakit bukan pegawai/pesara*)

4. Nama Penuh (*seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran*)

5. No. Kad Pengenalan/ No. Pasport/No. Sijil Kelahiran

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/Pesara : _____

7. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**

i. Umur : Tahun Bulan

ii. Daif : Ya Tidak

iii. Masih Bersekolah : Ya Tidak

BAHAGIAN III

18. Pengesahan Pegawai/Pesara

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **BAHAGIAN I** dan **BAHAGIAN II** di atas adalah **benar** belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM**_____ adalah ditanggung oleh Kerajaan.”

.....
 (Tandatangan Pemohon)
 Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

BAHAGIAN IV

19. Sokongan & Ulasan Ketua Jabatan

Permohonan pegawai di atas adalah **DISOKONG / TIDAK DISOKONG ***.

Jika tidak disokong, sila nyatakan sebab:

.....
 (Tandatangan Ketua Jabatan)
 Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

* *Potong yang mana tidak berkenaan.*

BAHAGIAN V

20. **Perakuan Urus Setia Seksyen Pengurusan Sumber Manusia (SSM)**

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/pesara ***MEMATUHI / TIDAK MEMATUHI** syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F dan Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia - Ceraian SR.2.1.1.”

Kadar disyor untuk diluluskan ialah RM _____, bagi bulan _____.

Ulasan: _____

.....
(Tandatangan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

BAHAGIAN VI

21. **Kelulusan Pengarah Bahagian Pengurusan**

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/pesara mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F dan Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia - Ceraian SR.2.1.1. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM _____** adalah ***DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.**”

.....
(Tandatangan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

** Potong yang mana tidak berkenaan.*