KOPERASI GURU MELAYU PULAU PINANG BERHAD

NO. 14 JALAN BARRACK, 10450, PULAU PINANG.
NO. TEL: 04-2295514 NO. FAKS: 04-2271514

BORANG PERMOHONAN WANG BANTUAN DARI SKIM KHAIRAT KEMATIAN / SUMBANGAN KELUARGA (ANGGOTA DIMASUKKAN KE HOSPITAL)

1. Saya selaku anggota, ingin memohon 'Wang Bantuan dari Sumbangan Keluarga' .
2. Butir-butir mengenai diri saya adalah seperti berikut:

Nama penuh Anggota mengikut Mykad :

No. Anggota:

Umur:

No. Mykad: - -

(Lama):

No. Tel (Rumah): -

Alamat Rumah:

No. Tel (Bimbit):

No. Tel (Pejabat): -

Alamat Pejabat (sewaktu permohonan dibuat):

No.Gaji:

Jenis penyakit yang dialami :

Tarikh dimasukkan ke Hospital : - -

Tarikh keluar Hospital: - -

LAMPIRAN YANG DIKEHENDAKI :

1. Kepilkan bersama:
- ☑ **Salinan Kad Pengenalan Anggota**
- ☑ **Laporan doktor (Disertakan tarikh masuk dan keluar hospital)**

2. Sila bawa bersama Laporan Doktor yang asal bagi mendapatkan pengesahan Anggota Lembaga Pengarah kawasan masing-masing (akan dikembali semula serta merta)

3. Permohonan ini tertakluk kepada Aturan-Aturan Skim Khairat Kematian / Sumbangan Keluarga.

4. Keputusan JKK / ALK adalah muktamad.

TARIKH TUTUP PERMOHONAN : SATU (1) BULAN DARI TARIKH PERISTIWA.

Pernah menerima sebarang bantuan sebelum ini dari pihak Koperasi Guru Melayu Pulau Pinang Berhad (Sila tanda √) :

☐ Ya ☐ Tidak

_____
(Nyatakan jenis bantuan yang pernah terima)

Saya dengan ini mengaku bahawa sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, segala butir yang diberikan oleh saya di dalam permohonan ini adalah benar.

Tarikh Permohonan : - -

Tandatangan Pemohon :

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

PERAKUAN ANGGOTA LEMBAGA

Setelah menyemak pada semua dokumen yang disertakan, saya akui segala keterangan yang diberikan adalah (benar / tidak benar). Dengan ini, saya (menyokong / tidak menyokong) permohonan ini.

Komen :……

……

Tandatangan dan Cop

Tarikh

Anggota Lembaga Kawasan

URUSAN PEJABAT

Nama Pemohon :

No. Anggota :

Diluluskan dalam Mesyuarat ALP / JKK Sumbangan Keluarga ke-____pada hari_____tarikh_____

Tandatangan dan Cop

Tarikh

Pengurus

DIPERAKUI SAH : JAWATANKUASA KECIL SKIM KHAIRAT KEMATIAN / SUMBANGAN KELUARGA

Tandatangan	Tandatangan	Tandatangan
Pengerusi	Setiausaha	Bendahari

Tarikh

mra/hmm