

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT	
Tarikh Terima Borang	Ruj. Fail
Skim Bantuan	

PERCUMA
JKM 20

**BORANG KAJI SEMULA
BANTUAN KEWANGAN JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT
KATEGORI KEMASKINI MAKLUMAT**



I. MAKLUMAT ASAS

1. NO. KAD PENGENALAN			
2. NAMA			
3. ALAMAT SURAT MENYURAT / TEMPAT TINGGAL			
4. POSKOD		5. NO. TELEFON	

II. MAKLUMAT PEKERJAAN

2. PEKERJAAN (Diisi Jika Berkaitan) Tandakan v di petak berkenaan					a. Jenis Pekerjaan:
Tidak Bekerja	Kerja Sendiri	Bekerja Dengan Kerajaan	Bekerja 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 :

III. MAKLUMAT AHLI KELUARGA

BIL	NAMA PENUH	NO. KAD PENGENALAN	HUBUNGAN/ PERTALIAN	PEKERJAAN / PERSEKOLAHAN	PENDAPATAN SEBULAN (RM)	TANDA (v) JIKATINGGAL BERSAMA PEMOHON

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

IV. MAKLUMAT KESIHATAN

1. PENYAKIT YANG DIHADAPI PEMOHON	:	
2. MAKLUMAT PESAKIT/OKUTERLANTAR YANG DIJAGA (Diisi Jika Berkaitan)	Nama :
	No Kad Pengenalan :Hubungan :

V. MAKLUMAT PENDAPATAN DAN PERBELANJAAN BULANAN PEMOHON / ISI RUMAH

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	
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	

VI. MAKLUMAT WARIS

NAMA : NO MYKAD :
HUBUNGAN : ALAMAT: NO TEL:

VI. 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 / Cop Ibu Jari Pemohon Tarikh:

Rujukan Simpanan Pemohon VII. SLIP AKUAN TERIMA PERMOHONAN KAJI SEMULA

NAMA :
NO. KAD PENGENALAN :
Permohonan bagi kaji semula tuan/puan untuk bantuan Jabatan Kebajikan Masyarakat telah diterima pada dan sedang diambil tindakan. Sekiranya tuan/puan tidak mendapat sebarang maklumbalas daripada pihak kami dalam tempoh 14 HARI dari tarikh tamat kelulusan bantuan, sila hubungi PEJABAT KEBAJIKAN MASYARAKAT DAERAH/JAJAHAN/BAHAGIANdi talian



No Daftar Klien		Tandatangan Cop Nama& Jawatan	
-----------------	--	-------------------------------	--