

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
(DIISI OLEH PEMOHON)**



I. MAKLUMAT ASAS																																											
1. NEGERI	4. PARLIMEN																																								
2. DAERAH/JAJAHAN	5. DUN																																								
3. MUKIM	6. BANDAR/KAMPUNG																																								
7. PERUJUK <i>(Sekiranya diisi oleh Perujuk)</i>	Nama : No. Tel : Hubungan dengan pemohon :																																										
II. BIODATA																																											
1. NAMA	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																										
2. NAMA PANGGILAN	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																										
3. NO. KP/MYKAD/MYKID	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																										
4. NO. KP LAMA / NO. POLIS / TENTERA / SIJIL LAHIR* <i>*Potong mana yang tidak berkenaan</i>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																										
5. STATUS WARGANEGARA <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> a. Warganegara</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> b. Bukan Warganegara</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> c. Penduduk Tetap / Pemastautin Tetap</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> a. Warganegara	<input type="checkbox"/> b. Bukan Warganegara	<input type="checkbox"/> c. Penduduk Tetap / Pemastautin Tetap																																					
<input type="checkbox"/> a. Warganegara	<input type="checkbox"/> b. Bukan Warganegara	<input type="checkbox"/> c. Penduduk Tetap / Pemastautin Tetap																																									
6. TARIKH LAHIR	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			/			/					7. UMUR tahun																														
		/			/																																						
8. ALAMAT (No. Rumah>Nama Jalan/Tingkat/Blok)	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																										
8A. (Taman/Kampung)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																										
9. POSKOD	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>											10. BANDAR																														
11. ALAMAT POS <i>(Jika Berlainan)</i>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																										
12. NO. TELEFON	a. Rumah : b. H/p : c. Lain-lain :		13. JANTINA <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i> <input type="checkbox"/> a. Lelaki <input type="checkbox"/> b. Perempuan																																								
14. JENIS KEDIAMAN <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> a. Rumah Banglo</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> d. Rumah Kedai</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> b. Rumah Teres</td> <td><input type="checkbox"/> e. Rumah Panjang</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> c. Rumah Kampung</td> <td><input type="checkbox"/> f. Lain-lain (Nyatakan):-</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> a. Rumah Banglo	<input type="checkbox"/> d. Rumah Kedai	<input type="checkbox"/> b. Rumah Teres	<input type="checkbox"/> e. Rumah Panjang	<input type="checkbox"/> c. Rumah Kampung	<input type="checkbox"/> f. Lain-lain (Nyatakan):-																																		
<input type="checkbox"/> a. Rumah Banglo	<input type="checkbox"/> d. Rumah Kedai																																										
<input type="checkbox"/> b. Rumah Teres	<input type="checkbox"/> e. Rumah Panjang																																										
<input type="checkbox"/> c. Rumah Kampung	<input type="checkbox"/> f. Lain-lain (Nyatakan):-																																										

15. STATUS KEDIAMAN <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>	<input type="checkbox"/> a. Milik Sendiri	<input type="checkbox"/> d. Berkongsi	
	<input type="checkbox"/> b. Sewa	<input type="checkbox"/> e. Lain-Lain :- Nyatakan	
	<input type="checkbox"/> c. Menumpang		
16. KUMPULAN ETNIK <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>	<input type="checkbox"/> a. Melayu	17. AGAMA <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>	<input type="checkbox"/> a. Islam
	<input type="checkbox"/> b. Cina		<input type="checkbox"/> b. Buddha
	<input type="checkbox"/> c. India		<input type="checkbox"/> c. Hindu
	<input type="checkbox"/> d. Peribumi Semenanjung:- Nyatakan :-		<input type="checkbox"/> d. Kristian
	<input type="checkbox"/> e. Peribumi Sarawak:- Nyatakan :-		<input type="checkbox"/> e. Lain-lain:- (Nyatakan)
	<input type="checkbox"/> f. Peribumi Sabah:- Nyatakan :-		
	<input type="checkbox"/> g. Lain-lain:- Nyatakan:-		
18. TAHAP PENDIDIKAN <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>	<input type="checkbox"/> a. Tidak Bersekolah	19. STATUS PERKAHWINAN <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>	<input type="checkbox"/> a. Bujang
	<input type="checkbox"/> b. Sekolah Rendah		<input type="checkbox"/> b. Berkahwin
	<input type="checkbox"/> c. Sekolah Menengah		<input type="checkbox"/> c. Balu/Janda
	<input type="checkbox"/> d. Kolej		<input type="checkbox"/> d. Duda
	<input type="checkbox"/> e. Universiti		<input type="checkbox"/> e. Lain-lain:- (Nyatakan)

III. MAKLUMAT AHLI KELUARGA

1. BIL	2. NAMA PENUH	3. NO. KP	4. UMUR	5. ALAMAT RUMAH (Diisi sekiranya tinggal berasingan)	6. HUBUNGAN/ PERTALIAN	7. PERSEKOLAHAN / PEKERJAAN	8. PENDAPATAN SEBULAN (RM)	9. NO. TELEFON	10. TANDA V JIKA TINGGAL BERSAMA PEMOHON

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

IV. MAKLUMAT PEKERJAAN, KEMAHIRAN DAN MINAT

1. JENIS PEKERJAAN <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>	<input type="checkbox"/> a. Tidak Bekerja	<input type="checkbox"/> d. Swasta
	<input type="checkbox"/> b. Kerja Sendiri	<input type="checkbox"/> e. Lain-lain (Nyatakan):-
	<input type="checkbox"/> c. Perkhidmatan Awam (Kerajaan)	
2. PEKERJAAN SEKARANG/ PENGALAMAN KERJA <i>(Diisi Jika Berkaitan)</i>	a. Pekerjaan:.....	
	b. Nama & Alamat Majikan:	
 c. No. Tel Majikan :.....	
3. KEMAHIRAN DAN MINAT :		

V. MAKLUMAT KESIHATAN DAN KETIDAKUPAYAAN

1. PENYAKIT YANG DIHIDAPI DAN JENIS RAWATAN	1A. JENIS PENYAKIT <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>		1B. JENIS RAWATAN <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>					
			KLINIK		HOSPITAL		Tradisional	Tiada Rawatan
			K'jaan	Swasta	K'jaan	Swasta		
<input type="checkbox"/>	a. Tiada Penyakit							
<input type="checkbox"/>	b. Darah Tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	c. Jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	d. Kencing Manis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	e. Lelah (Asma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	f. Buah Pinggang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	g. Barah (Kanser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	h. Sakit Sendi (Gout)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	i. Strok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	j. Gastrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	k. Batuk / TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	l. Lain-lain (Nyatakan):-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nama Pesakit/OKU Terlantar :

No Kad Pengenalan :

Hubungan :

(Diisi sekiranya pemohon merupakan penjaga kepada pesakit terlantar / OKU terlantar yang dijagai)

2. PENYAKIT YANG DIHIDAPI OLEH AHLI KELUARGA (KES TERLANTAR) DAN JENIS RAWATAN	2A. JENIS PENYAKIT <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>		2B. JENIS RAWATAN <i>(Tandakan v di petak berkenaan)</i>					
			KLINIK		HOSPITAL		Tradisional	Tiada Rawatan
			K'jaan	Swasta	K'jaan	Swasta		
<input type="checkbox"/>	a. Tiada Penyakit							
<input type="checkbox"/>	b. Darah Tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	c. Jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	d. Kencing Manis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	e. Lelah (Asma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	f. Buah Pinggang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	g. Barah (Kanser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	h. Sakit Sendi (Gout)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	i. Strok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	j. Gastrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	k. Batuk / TB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	l. Lain-lain (Nyatakan):-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NOTA :-
Bagi permohonan yang dibuat oleh Penjaga kepada Pesakit Terlantar, maklumat ini adalah merujuk kepada pesakit terlantar yang dijagai.

Sila buat tambahan di helaian lain sekiranya maklumat Pesakit Terlantar adalah lebih daripada seorang.

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"/>	2. Penglihatan	<input type="checkbox"/>	6. Mental				
		<input type="checkbox"/>	3. Fizikal	<input type="checkbox"/>	7. Pelbagai				
		<input type="checkbox"/>	4. Pertuturan						

VI. MAKLUMAT HARTA

1. KETERANGAN HARTA		(Tandakan v di petak berkenaan)			3. ANGGARAN NILAI (RM)
		2. PEMILIKAN HARTA			
		Sendiri	Ahli Keluarga	Sumbangan	
a.	Tanah i. Keluasan : ii. Status Tanah :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Rumah (Nyatakan Jenis):-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Kenderaan (Nyatakan Jenis):-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	Wang Simpanan / Saham (Senaraikan):-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e.	Lain-lain (Nyatakan):-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 kasar bulanan (Gaji)		
b.	Pendapatan bulanan lain (Nyatakan):-		
c.	Pencen bulanan (Pencen Ilat/Socso, dll)		
d.	Bantuan bulanan daripada agensi kerajaan yang lain (Contoh : Baitulmal / Zakat, dll)		
e.	Sumbangan kewangan lain		

2. PERBELANJAAN BULANAN

NO.	JENIS PERBELANJAAN BULANAN	PERBELANJAAN (RM)
a.	Ansuran/Sewa Rumah	
b.	Ansuran Kenderaan (<i>Jenis.....</i>)	
c.	Persekolahan	
d.	Pengangkutan	
e.	Perubatan (<i>Sila sertakan laporan perubatan yang terkini dari Hospital / Klinik</i>)	
f.	Bil Utiliti (Elektrik / Air / Astro dll.)	
g.	Perbelanjaan Keluarga	
h.	Lain-lain (Nyatakan):-.....	

NAMA :
 NO. KP :

Saya seperti nama di atas mengesahkan bahawa maklumat yang diberikan adalah **BENAR**. Saya faham jika maklumat dan keterangan yang diberikan ini didapati tidak benar, bantuan / perkhidmatan yang saya atau keluarga saya terima dari Jabatan Kebajikan Masyarakat boleh **DITAMATKAN SERTA-MERTA**.

.....
 (TANDATANGAN / CAP IBU JARI PEMOHON)

TARIKH :

SAKSI*	Perakuan dibuat di hadapan:- <div style="text-align: center;"> (TANDATANGAN SAKSI) </div> NAMA : NO. K/P: TARIKH : NO. TEL :
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*** SAKSI TERDIRI DARIPADA WAKIL RAKYAT/PENGERUSI MAYANG/ NADI/ MPWK/ PENGHULU/KETUA KAUM/ KETUA KAMPUNG / PENERUSI JKKK/JKKP / IMAM / PEGAWAI KUMPULAN PENGURUSAN DAN PROFESIONAL DAN MANA-MANA PEGAWAI BAGI PEMOHON YANG HADIR TERUS KE PEJABAT .**

Salinan Pemohon



NAMA :
 NO. KP :

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 **4 MINGGU** dari tarikh permohonan diterima, sila hubungi **PEJABAT KEBAJIKAN MASYARAKAT DAERAH/JAJAHAN/BAHAGIAN** di talian

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

.....
 Tandatangan & Cop Nama & Jawatan
 Tarikh :

NOTA PANDUAN BORANG PERMOHONAN BANTUAN JKM (JKM18)

Nota ini bertujuan membantu pemohon melengkapkan borang permohonan bantuan JKM. Borang permohonan adalah **percuma** dan boleh dimuat turun di laman web Jabatan Kebajikan Masyarakat www.jkm.gov.my atau mendapatkannya dari mana-mana Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah / Jajahan / Bahagian.

PRINSIP PEMBERIAN BANTUAN JKM

Prinsip pemberian bantuan JKM adalah berdasarkan kepada **kelayakan dan bukan merupakan hak** tanpa mengira latar belakang kaum, agama dan jantina.

Pemberian bantuan yang bersesuaian adalah tertakluk kepada siasatan dan pertimbangan jabatan serta keputusan adalah **muktamad**. Bantuan yang diberikan hanya untuk tempoh **sementara** dan boleh ditamatkan pada bila-bila masa sekiranya terdapat perubahan status sosio ekonomi atau apa-apa jua sebab yang menyebabkan tuan/puan tidak layak lagi menerima bantuan.

PANDUAN UMUM

1. Borang ini perlu diisi oleh pemohon atau wakil.
2. Borang ini perlu diisi dengan **HURUF BESAR** dengan menggunakan pen.
3. Borang yang telah lengkap diisi perlu dihantar ke Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah/Jajahan/Bahagian di mana pemohon tinggal bersama salinan dokumen-dokumen sokongan.
4. Borang perlu ditandatangani oleh pemohon dan saksi.
5. Borang permohonan dan dokumen yang tidak lengkap boleh menyebabkan permohonan tidak dapat diproses.
6. Sebarang kesulitan dan pertanyaan boleh berhubung dengan pihak Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah/Jajahan/Bahagian yang berdekatan.
7. Bagi mengelakkan sebarang kesilapan, sila tandakan Senarai Semak Dokumen Sokongan yang dilampirkan.

PANDUAN PENGISIAN JKM 18

I : MAKLUMAT ASAS

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
1	NEGERI	Negeri di mana pemohon tinggal
2	DAERAH/JAJAHAN	Daerah di mana pemohon tinggal
3	MUKIM	Mukim di mana pemohon tinggal
4	PARLIMEN	Kawasan Parlimen di mana pemohon tinggal
5	DUN	Kawasan DUN di mana pemohon tinggal
6	BANDAR/KAMPUNG	Bandar/Kampung di mana pemohon tinggal
7	NAMA PERUJUK	Diisi sekiranya permohonan dibuat oleh perujuk. Sila isikan juga nombor telefon perujuk dan hubungan dengan pemohon.

II : BIODATA

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
1	NAMA	Nama penuh pemohon mengikut kad pengenalan
2	NAMA PANGGILAN	Nama panggilan selain daripada nama sebenar (jika ada)
3	NO. KP/MYKAD/MYKID	12 digit No. Kad Pengenalan/MYKAD/MYKID pemohon
4	NO. KP LAMA/NO. POLIS/TENTERA/SIJIL LAHIR	Potong yang mana tidak berkenaan. Diisi sekiranya pemohon mempunyai Kad Pengenalan lama atau tiada MYKAD/MYKID
5	STATUS WARGANEGARA	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja
6	TARIKH LAHIR	dd/mm/yyyy (d= hari / m=bulan / y=tahun)
7	UMUR	Umur pemohon pada tarikh borang permohonan diisi
8	ALAMAT RUMAH	Alamat tempat kediaman pemohon
8A	TAMAN/KAMPUNG	
9	POSKOD	
10	BANDAR	
11	ALAMAT POS	Diisi sekiranya alamat pos berlainan daripada alamat rumah
12	NO. TELEFON	Nyatakan nombor telefon rumah/bimbit/pejabat pemohon
13	JANTINA	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja
14	JENIS KEDIAMAN	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja
15	STATUS KEDIAMAN	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja
16	KUMPULAN ETNIK	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja
17	AGAMA	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja
18	TAHAP PENDIDIKAN	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja
19	STATUS PERKAHWINAN	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja

III : MAKLUMAT AHLI KELUARGA

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
1	BIL	-
2	NAMA DAN NO. KP	Nama penuh ahli keluarga mengikut kad pengenalan
3	NO. KP	No. kad pengenalan ahli keluarga
4	UMUR	Umur ahli keluarga pada tarikh borang permohonan diisi
5	ALAMAT RUMAH	Diisi sekiranya ahli keluarga tinggal berasingan daripada pemohon.
6	HUBUNGAN/PERTALIAN	Nyatakan hubungan penama dengan pemohon. Contoh: anak/isteri/suami/datuk/nenek
7	PERSEKOLAHAN/ PEKERJAAN	Nyatakan persekolahan/pekerjaan ahli keluarga (jika ada)
8	PENDAPATAN SEBULAN(RM)	Nyatakan pendapatan bulanan ahli keluarga (jika ada)
9	NO. TELEFON	Nyatakan nombor telefon ahli keluarga
10	TINGGAL SERUMAH	Tandakan <input type="checkbox"/> jika ahli keluarga tinggal serumah dengan pemohon

IV : MAKLUMAT PEKERJAAN, KEMAHIRAN DAN MINAT

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
1	JENIS PEKERJAAN	Tandakan <input type="checkbox"/> di salah satu ruangan berkaitan sahaja
2	PEKERJAAN SEKARANG / PENGALAMAN KERJA	Diisi sekiranya berkaitan. Nyatakan pekerjaan sekarang. Jika tidak bekerja, nyatakan pengalaman kerja lalu sekiranya ada.
3	KEMAHIRAN DAN MINAT	Nyatakan kemahiran yang dimiliki dan kecenderungan minat

V : MAKLUMAT KESIHATAN DAN KETIDAKUPAYAAN

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
1	PENYAKIT YANG DIHIDAPI DAN JENIS RAWATAN	Penyakit yang dihidapi oleh pemohon.
1A	JENIS PENYAKIT	Tandakan ✓ di ruangan berkaitan. Jawapan adalah pelbagai bagi jenis penyakit. Sekiranya tiada penyakit, hanya perlu tanda di ruangan tiada penyakit sahaja.
1B	JENIS RAWATAN	Sila tandakan ✓ bagi salah satu jenis rawatan yang diterima bagi setiap jenis penyakit yang dihidapi yang ditanda. Sekiranya tiada penyakit, tidak perlu diisi ruangan ini.
2	PENYAKIT YANG DIHIDAPI OLEH AHLI KELUARGA (KES TERLANTAR) DAN JENIS RAWATAN	Bagi permohonan yang dibuat oleh Penjaga kepada Pesakit Terlantar / OKU Terlantar, maklumat ini adalah merujuk kepada pesakit terlantar yang dijagai. Sila tandakan ✓ bagi salah satu jenis rawatan yang diterima bagi setiap jenis penyakit yang dihidapi yang ditanda. Sekiranya tiada penyakit, tidak perlu diisi ruangan ini.
2A	JENIS PENYAKIT	Tandakan ✓ di ruangan berkaitan. Jawapan adalah pelbagai bagi jenis penyakit. Sekiranya tiada penyakit, hanya perlu tanda di ruangan tiada penyakit sahaja.
2B	JENIS RAWATAN	Sila tandakan ✓ bagi salah satu jenis rawatan yang diterima bagi setiap jenis penyakit yang dihidapi yang ditanda. Sekiranya tiada penyakit, tidak perlu diisi ruangan ini.
3	MAKLUMAT MENGENAI KETIDAKUPAYAAN PEMOHON	Diisi sekiranya berkaitan. Sila isi no kad OKU di ruangan (a) dan tandakan ✓ di salah satu ruangan (b) yang berkaitan

VI : MAKLUMAT HARTA

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
1	KETERANGAN HARTA	Isikan/Senaraikan harta yang dimiliki (jika ada)
2	PEMILIKAN HARTA	Sila tandakan ✓ di salah satu ruangan pemilikan harta yang berkaitan bagi setiap jenis harta yang dimiliki
3	ANGGARAN NILAI	Nyatakan anggaran nilai harta berkenaan dalam bentuk RM bagi setiap jenis harta yang dimiliki,

VII : MAKLUMAT PENDAPATAN DAN PERBELANJAAN BULANAN PEMOHON / ISI RUMAH

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
1	PENDAPATAN	Isikan pendapatan pemohon/ahli isi rumah yang tinggal bersama daripada sumber-sumber pendapatan yang dinyatakan (jika ada). Bagi permohonan bantuan Elaun Pekerja Cacat dan Bantuan OKU Tidak Berupaya Bekerja, hanya perlu isi ruangan pendapatan bulanan sendiri sahaja.
2	PERBELANJAAN BULANAN	Isikan perbelanjaan bulanan pemohon dan ahli isi rumah yang tinggal bersama daripada senarai perbelanjaan yang dinyatakan (jika ada)

VIII : PERAKUAN PEMOHON

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
-	PERAKUAN PEMOHON	Diisi oleh pemohon dengan seorang saksi seperti yang dinyatakan.

IX : SLIP AKUAN TERIMA PERMOHONAN

RUANG	PERKARA	PENERANGAN
-	-	Diisi oleh Pejabat Kebajikan. Pemohon perlu memastikan mendapat salinan slip ini sebagai rujukan pemohon.

SETIAP MAKLUMAT YANG DIBERIKAN ADALAH PENTING BAGI MEMBANTU PEGAWAI KES MEMBUAT PENILAIAN YANG TEPAT AGAR BANTUAN YANG SEPATUTNYA DAPAT DISALURKAN KEPADA MEREKA YANG LAYAK.

BANTULAH KAMI UNTUK MEMBANTU ANDA.

**SENARAI SEMAK DOKUMEN SOKONGAN
PERMOHONAN BANTUAN KEWANGAN JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**

BIL.	DOKUMEN	TANDAkan (√)
1	SALINAN KAD PENGENALAN PEMOHON	<input type="checkbox"/>
2	SALINAN KAD PENGENALAN / SIJIL KELAHIRAN AHLI KELUARGA YANG TINGGAL BERSAMA	<input type="checkbox"/>
3	SALINAN KAD OKU/SLIP PENDAFTARAN SEMENTARA (BAGI PEMOHON OKU)	<input type="checkbox"/>
4	SALINAN SIJIL KEMATIAN SUAMI ATAU ISTERI (JIKA BERKAITAN)	<input type="checkbox"/>
5	SALINAN SIJIL PERKAHWINAN/ PERCERAIAN (JIKA BERKAITAN)	<input type="checkbox"/>
6	LAPORAN PERUBATAN DARI HOSPITAL ATAU KLINIK KESIHATAN KERAJAAN (JIKA BERKAITAN)	<input type="checkbox"/>
7	PENYATA PENDAPATAN ATAU SURAT PENGESAHAN PENDAPATAN DARI MAJIKAN/ SURAT AKUAN PENDAPATAN (JIKA BEKERJA SENDIRI)	<input type="checkbox"/>
8	LAPORAN DARI AGENSI LAIN YANG BERKAITAN (AADK/ POLIS/ PENJARA) (JIKA BERKAITAN)	<input type="checkbox"/>
9	SALINAN BIL UTILITI (AIR/ ELEKTRIK/ TELEFON/ ASTRO DLL)	<input type="checkbox"/>
10	LAIN-LAIN (JIKA ADA):- - SOCSO / KWSP / PENCEN / BUKU PELABURAN	<input type="checkbox"/>
11	BAGI PERMOHONAN BANTUAN GERAN PELANCARAN, DOKUMEN SOKONGAN LAIN YANG DIPERLUKAN ADALAH KERTAS CADANGAN PROJEK DAN SEBUT HARGA BARANG.	<input type="checkbox"/>
12	BAGI PERMOHONAN BANTUAN ALAT TIRUAN/SOKONGAN, DOKUMEN SOKONGAN LAIN YANG DIPERLUKAN ADALAH PENGESAHAN/SURAT SOKONGAN DARIPADA DOKTOR/PAKAR PERUBATAN DAN SEBUT HARGA BARANG.	<input type="checkbox"/>

**PERMOHONAN DENGAN DOKUMEN SOKONGAN YANG LENGKAP DAPAT MEMBANTU
MEMPERCEPATKAN PROSES PERMOHONAN**