

SENARAI SEMAK KEPAD BAKAL PESARA / WARIS**SENARAI SEMAK PERSARAAN WAJIB**

Pegawai telah mencapai umur 55/56/58/60 tahun untuk menjalani persaraan wajib.

BIL	PERKARA	TANDA (I)
1.	3 salinan kad pengenalan bakal pesara	
2.	3 salinan kad pengenalan isteri/suami	
3.	3 salinan sijil nikah / sijil cerai / sijil kematian	
4.	2 keping gambar berukuran pasport	
5.	3 salinan sijil kelahiran dan kad pengenalan anak dibawah umur 21 tahun	
6.	3 salinan buku/penyata bank	
7.	3 salinan Kad OKU anak, sekiranya ada	
8.	Perakuan Meninggalkan Perkhidmatan Kerajaan (muat turun)	
9.	Borang Maklumat Pesara (muat turun)	
10.	Borang Anak OKU (muat turun)	
11.	Mengemaskini maklumat peribadi di HRMIS	

SENARAI SEMAK PERSARAAN PILIHAN

Persaraan Pilihan di bawah Seksyen 12 Akta 227:

- a. Telah disahkan jawatan
- b. Telah diluluskan Pemberian Taraf Berpencen
- c. Berumur 40 tahun dan ke atas
- d. Tempoh perkhidmatan tidak kurang 10 tahun
- e. Disokong oleh ketua jabatan

BIL	PERKARA	TANDA (I)
1.	3 salinan kad pengenalan bakal pesara	
2.	3 salinan kad pengenalan isteri/suami	
3.	3 salinan sijil nikah / sijil cerai / sijil kematian	
4.	2 keping gambar berukuran pasport	
5.	3 salinan sijil kelahiran dan kad pengenalan anak dibawah umur 21 tahun	
6.	3 salinan buku/penyata bank	
7.	3 salinan Kad OKU anak, sekiranya ada	
8.	Perakuan Meninggalkan Perkhidmatan Kerajaan (muat turun)	
9.	Borang Maklumat Pesara (muat turun)	
10.	Borang Anak OKU (muat turun)	
11.	Surat Permohonan Bersara Pilihan (muat turun)	
12.	Borang Permohonan Persaraan Pilihan Sendiri (muat turun)	
13.	Borang Tapisan Keutuhan (muat turun)	
14.	Mengemaskini maklumat peribadi di HRMIS	

SENARAI SEMAK FAEDAH TERBITAN BAGI KEMATIAN DALAM PERKHIDMATAN

Faedah Terbitan merupakan suatu faedah persaraan yang diberikan kepada orang tanggungan jika pegawai/pesara meninggal dunia.

BIL	PERKARA	TANDA (/)
1.	3 salinan sijil kematian gemulah dan permit daftar kematian	
2.	3 salinan surat beranak gemulah	
3.	3 salinan kad pengenalan ibu bapa / waris	
4.	2 keping gambar berukuran passport ibu bapa / waris	
5.	3 salinan buku / penyata bank ibu bapa / waris	
6.	Resit asal bayaran pengurusan jenazah dan pengangkutan gemulah	

SENARAI SEMAK PERSARAAN ATAS SEBAB KESIHATAN

Pegawai yang tidak berupaya menjalankan kewajipan jawatannya, disebabkan oleh kelemahan akal atau tubuh yang mungkin menjadi kekal boleh dibersarakan atas sebab kesihatan berdasarkan keterangan Pegawai Perubatan sepertimana Seksyen 10(5) (a) Akta Pencen 1980 (Akta 227) :

Pegawai hendaklah menggunakan kemudahan cuti sakit biasa dan cuti sakit lanjutan seperti berikut :

- a. Cuti sakit biasa : 90 hari pertama
- b. Cuti sakit biasa : 90 hari kedua
- c. Cuti sakit lanjutan : 90 hari (Cuti Separuh Gaji)
- d. Cuti sakit lanjutan : 90 hari (Cuti Tanpa Gaji)
- e. Perakuan Pegawai Perubatan sama ada boleh berkhidmat / tidak
- f. Laporan JKNS untuk tujuan Persaraan Atas Sebab Kesihatan

BIL	PERKARA	TANDA (/)
1.	3 salinan kad pengenalan bakal pesara	
2.	3 salinan kad pengenalan isteri/suami	
3.	3 salinan sijil nikah / sijil cerai / sijil kematian	
4.	2 keping gambar berukuran passport	
5.	3 salinan buku/penyata bank	

Semua bakal pesara / waris hendaklah melengkapkan maklumat berkenaan dan kembalikan ke :

**Unit Pengurusan Sumber Manusia,
Jabatan Agama Islam Selangor
Tingkat 1, Menara Selatan,
Bangunan Sultan Idris Shah
40000 Shah Alam**

Sekiranya Tuan/Puan mempunyai sebarang pertanyaan atau memerlukan penjelasan, sila hubungi pegawai kami:

Seksyen Perkhidmatan Guru : 03 - 5514 3403/3412/3428/1104

Seksyen Perkhidmatan Tetap : 03 - 5514 3418/3413/3428

TERHAD

LAMPIRAN 'E'

**PERAKUAN UNTUK DITANDATANGANI APABILA MENINGGALKAN
PERKHIDMATAN KERAJAAN**

Perhatian saya telah ditarik kepada peruntukan-peruntukan Akta Rahsia Rasmi 1972 dan saya faham dengan sepenuhnya akan segala yang dimaksudkan dalam Akta itu. Khususnya saya faham bahawa menyampaikan, menggunakan atau menyimpan dengan salah, sesuatu benda rahsia, tidak menjaga dengan cara yang berpatutan sesuatu rahsia atau apa-apa tingkahlaku yang membahayakan keselamatan atau rahsia sesuatu benda rahsia adalah menjadi sesuatu kesalahan di bawah Akta tersebut, yang boleh dihukum maksimum penjara seumur hidup.

Semua maklumat yang telah saya dapat atau lihat masa menjalankan kewajipan-kewajipan saya adalah diliputi oleh Akta tersebut. Adalah menjadi satu kesalahan di bawah Akta tersebut bagi saya menyampaikan dengan tiada kebenaran apa-apa maklumat itu kepada mana-mana orang lain, sama ada tidak orang itu memegang atau telah memegang jawatan di bawah Duli Yang Maha Mulia Seri Paduka Baginda Yang Di Pertuan Agong atau di bawah mana-mana Kerajaan Malaysia, sebelum dan selepas saya berhenti memegang jawatan itu.

Apa-apa tingkahlaku saya yang membahayakan keselamatan atau rahsia sesuatu maklumat atau apa-apa sebutan saya dengan tiada kebenaran sama ada sebutan itu secara lisan atau terkandung dalam apa-apa gambarfoto, filem, negatif, pita rakam, peta, pelan, model, graf, lukisan, piringhitam, runut bunyi, benda, atau lain-lain alat dsb., dan sama ada di Malaysia atau di negara luar mengenai apa-apa perkara yang telah saya ketahui atau sifat rasmi saya itu boleh menyebabkan saya didakwa di bawah Akta tersebut.

Saya mengaku bahawa tidak lagi ada dalam milik saya atau kawalan saya apa-apa perkataan kod rasmi, isyaratimbang, atau katajodoh rasmi yang rahsia, atau apa-apa benda, suratan atau maklumat, anak kunci, lengana, alat meteri, atau cap bagi atau yang dipunyai, atau diguna, dibuat atau diadakan oleh mana-mana Jabatan Kerajaan atau oleh mana-mana pihak berkuasa diplomat yang dilantik oleh atau yang bertindak di bawah kuasa Kerajaan Malaysia atau Seri Paduka Baginda yang tidak dibenarkan dalam milik atau kawalan saya.

Tandatangan :

Nama dengan Huruf Besar :

No. Kad Pengenalan :

Jawatan :

Jabatan :

Tarikh :

TERHAD

Disaksikan oleh :
(Tandatangan)

Nama dengan Huruf Besar :

No. Kad Pengenalan :

Jawatan :

Jabatan :

Tarikh :

Cop Jabatan :

BORANG MAKLUMAT ASAS BAKAL PESARA

NAMA :

NO. KAD PENGENALAN BARU :

NO. KAD PENGENALAN LAMA :

TARIKH LAHIR :

ALAMAT TEMPAT TINGGAL :

TARAF PERKAHWINAN :

NO. TELEFON RUMAH :

NO. TELEFON BIMBIT :

ALAMAT TEMPAT BERTUGAS SEKARANG :

NO. TELEFON TEMPAT BERTUGAS :

NO. KWSP : NO. CUKAI PENDAPATAN :

NAMA AKAUN BANK :

NO. AKAUN BANK : CAWANGAN :

KATEGORI AKAUN SIMPANAN :

NO. AKAUN PINJAMAN PERUMAHAN :

NO. AKAUN PINJAMAN KENDERAAN :

NO. AKAUN PINJAMAN KOMPUTER :

NAMA SUAMI/ISTERI :

NO. KAD PENGENALAN SUAMI/ISTERI :

PEKERJAAN SUAMI/ISTERI :

ALAMAT TEMPAT BERTUGAS SUAMI/ISTERI :

TARIKH NIKAH : NO. TELEFON SUAMI/ISTERI :

TEMPAT BERNIKAH :

BILANGAN ANAK :

BILANGAN ANAK DALAM TANGGUNGAN BAWAH UMUR 21 TAHUN :

BILANGAN ANAK UMUR MELEBIHI 21 TAHUN YANG MASIH MENUNTUT :

BILANGAN ANAK YANG CACAT :
(sekiranya berkaitan)

NAMA ANAK :

NO. KAD PENGENALAN : NO. SIJIL LAHIR :

TARIKH LAHIR : NO. TELEFON :

NAMA ANAK :

NO. KAD PENGENALAN : NO. SIJIL LAHIR :

TARIKH LAHIR : NO. TELEFON :

NAMA ANAK :

NO. KAD PENGENALAN : NO. SIJIL LAHIR :

TARIKH LAHIR : NO. TELEFON :

NAMA ANAK :

NO. KAD PENGENALAN : NO. SIJIL LAHIR :

TARIKH LAHIR : NO. TELEFON :

NAMA ANAK :

NO. KAD PENGENALAN : NO. SIJIL LAHIR :

TARIKH LAHIR : NO. TELEFON :

NAMA ANAK :

NO. KAD PENGENALAN : NO. SIJIL LAHIR :

TARIKH LAHIR : NO. TELEFON :

NAMA ANAK :

NO. KAD PENGENALAN : NO. SIJIL LAHIR :

TARIKH LAHIR : NO. TELEFON :

TANDATANGAN BAKAL PESARA :

NAMA BAKAL PESARA :

NO. KAD PENGENALAN :

TARIKH :



**BORANG LAPORAN PENGESAHAN PAKAR PERUBATAN MENGENAI ANAK KURANG
UPAYA TANGGUNGAN PESARA**

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

No. Fail :

Tarikh Terima:

Hari			Bulan			Tahun		

ARAHAN

1. Sila isikan borang ini dengan menggunakan dakwat **HITAM** atau **BIRU**
2. Sila gunakan **HURUF BESAR**
3. Sila tandakan pada kotak/petak yang berkaitan

PERINGATAN

- a) Bahagian (A) dan (B) diisi oleh penjaga anak yang mengalami ketidakupayaan.
- b) Bahagian (C) hendaklah diisi oleh Pakar Perubatan Kerajaan mengikut jenis ketidakupayaan yang berkenaan sahaja.
- c) Bagi kes anak yang mengalami ketidakupayaan anggota, Pakar Perubatan Kerajaan yang berkaitan **WAJIB** melengkapkan Bahagian C.II (b) di muka surat 5.
- d) Bagi kes kecelaruan mental pula, Pakar Psikiatri Kerajaan **WAJIB** melengkapkan Bahagian C.III (b) iaitu Maklumat Berkaitan Tahap Ketidakupayaan seperti di muka surat 7.
- e) Sila sertakan sekeping gambar penuh anak yang mengalami ketidakupayaan (saiz 3R).

Gambar penuh anak
pesara yang mengalami
ketidakupayaan

C.I PENGESAHAN PAKAR PERUBATAN KERAJAAN - BAGI KES KETIDAKUPAYAAN OTAK

Bahagian ini mesti diisi dan disahkan oleh Pakar Perubatan Kerajaan yang berkenaan

Saya mengesahkan bahawa:

(a) Penama mengalami ketidakupayaan otak (Jenis ketidakupayaan) :

Sindrom *Down* (*Down Syndrome*)

Lewat perkembangan (*Global Development Delay*)

Ketidakupayaan intelektual (*Intellectual disabilities*)

Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)

Autism Spectrum Disorder (ASD)

lain-lain (*others*): (Nyatakan) _____

(b) Selain daripada ketidakupayaan otak, penama juga mengalami ketidakupayaan: _____

(c) Adakah ketidakupayaan otak ini menyebabkan penama boleh bekerja dan berupaya untuk menanggung dirinya sendiri ataupun tidak?

Boleh bekerja dan menanggung diri

Tidak berupaya bekerja dan menanggung diri

(d) Ketidakupayaan otak ini dialami sejak berumur _____ tahun dan akan berkekalan: Kekal Tidak Kekal

(e) Ulasan tambahan (jika ada) : _____

(Tandatangan Pakar Perubatan)

Nama Penuh :

Jawatan :

Bidang Kepakaran :

Cop Jabatan :

* Tandakan pada petak yang berkenaan.

**C.II (a) PENGESAHAN PAKAR PERUBATAN KERAJAAN:-
BAGI KES KETIDAKUPAYAAN ANGGOTA**

Bahagian ini mesti diisi oleh Pakar Perubatan Kerajaan yang berkenaan.

Saya mengesahkan bahawa:

(a) Penama mengalami ketidakupayaan anggota (jenis ketidakupayaan) iaitu _____
yang disebabkan oleh _____

(b) Ketidakupayaan anggota ini dialami olehnya sejak umur _____

(c) Tahap ketidakupayaan yang dialami:

Biasa (boleh berdlkari) Teruk (perlu separa bantuan) Amat Teruk (perlu bantuan sepenuhnya)

(d) Selain daripada ketidakupayaan anggota, penama juga mengalami ketidakupayaan:

(e) Ketidakupayaan yang dialami penama ini adalah: Kekal Tidak Kekal (boleh sembuh)

(f) Adakah penama boleh bekerja dan berupaya untuk menanggung dirinya sendiri ataupun tidak?

Boleh bekerja dan menanggung diri Tidak berupaya bekerja dan menanggung diri

(g) Tahap ketidakupayaan yang dialami – **silalah lengkapkan Jadual Jenis dan Tahap Ketidakupayaan di BAHAGIAN C.II (b)**

(h) Ulasan tambahan (jika ada):

(Tandatangan Pakar Perubatan)

Nama Penuh : _____

Jawatan : _____

Bidang Kepakaran : _____

Cop Jabatan : _____

***** Pakar Perubatan Kerajaan yang melakukan pemeriksaan hendaklah mengesahkan tahap ketidakupayaan penama seperti di Bahagian C.II (b) Jadual Jenis dan Tahap Ketidakupayaan di muka surat sebelah.**

* Tandakan pada petak yang berkenaan.

BAHAGIAN C.II (b) PENGESAHAN PAKAR PERUBATAN KERAJAAN (KES KETIDAKUPAYAAN ANGGOTA)

Bahagian ini hendaklah diisi dan disahkan oleh Pakar Perubatan Kerajaan sahaja. Tandakan pada petak yang berkenaan.

JADUAL JENIS DAN TAHAP KETIDAKUPAYAAN ANGGOTA

BIL.	DOMAIN	TAHAP KETIDAKUPAYAAN				
		0 TIADA MASALAH	1 RINGAN (<i>mild</i>)	2 KETARA (<i>moderate</i>)	3 TERUK (<i>severe</i>)	4 AMAT TERUK (<i>very severe</i>)
1.	Ketidakupayaan urus diri : (makan, minum, kebersihan diri, mengenakan pakaian, komunikasi)					
2.	Ketidakupayaan pergerakan : (Berjalan, berpindahan tubuh badan, memandu kenderaan)					
3.	Ketidakupayaan kemahiran domestik: (melakukan aktiviti rumah seperti mengemas, mencuci pakaian, membersih rumah)					
4.	Ketidakupayaan kemahiran motor halus / <i>dexterity functions</i> : (menggunakan peralatan-peralatan rumah, aspek keselamatan, kawalan pergerakan / fungsi tangan atau kaki)					
5.	Ketidakupayaan fungsi sosial: (kebolehan interaksi dan komunikasi dengan keluarga, masyarakat, masyarakat tempat kerja / sekolah secara wajar. Manifestasi: hilang kebolehan untuk berbual, takut kepada orang luar, mengelak diri dari bergaul, mengurung diri, kerap dibuang kerja.					
6.	Ketidakupayaan fungsi kognitif: (kemampuan daya ingatan, tumpuan menyalpkan sepenuhnya (<i>persistence</i>) dan kepantasan untuk menyiapkan sesuatu aktiviti. Manifestasi: bilangan kesilapan, masa yang diperlukan untuk menyelesaikan aktiviti, dan sama ada beliau perlu dibantu)					
7.	Ketidakupayaan kawalan tingkahlaku: (Manifestasi ; Agresif, memarahi atau mengancam orang lain tanpa sebab, memecahkan objek, menjerit di khalayak umum, menyerang orang lain)					

Disahkan oleh :

Cop Nama, Jawatan & Jabatan :

Tarikh.....

(tandatangan pakar)

**C.III (a) PENGESAHAN PAKAR PSIKIATRI KERAJAAN –
BAGI KES KECELARUAN MENTAL (*MENTAL DISORDER*)**

Bahagian ini mesti diisi dan dilengkapkan oleh Pakar Psikiatri Kerajaan sahaja

Tandakan pada petak yang berkenaan.

Saya mengesahkan bahawa:

(a) Penama mengalami kecelaruan mental (*mental disorder*) iaitu :

yang disebabkan oleh _____

(b) Penama mengalami kecelaruan mental (*mental disorder*) sejak berumur _____

(c) Tahap ketidakupayaan yang dialami – **sila lengkapkan Jadual Jenis dan Tahap Ketidakupayaan** di BAHAGIAN C.III (b)

(d) Selain daripada mengalami kecelaruan mental di atas, penama juga mengalami ketidakupayaan:

(e) Kecelaruan mental yang dialami penama ini adalah berkekalan atau telah mencapai *Maximum Medical Improvement* (MMI):

Ya Tidak

(f) Adakah penama boleh bekerja dan berupaya untuk menanggung dirinya sendiri ataupun tidak?

Boleh bekerja dan menyara diri Tidak berupaya bekerja dan menyara diri

(g) Ulasan tambahan (jika ada):

(Tandatangan Pakar Psikiatri)

Nama Penuh :

Jawatan :

Cop Jabatan :

***** Pakar Psikiatri Kerajaan yang melakukan pemeriksaan hendaklah mengesahkan tahap ketidakupayaan penama seperti di Bahagian C.III (b) Jadual Jenis dan Tahap Ketidakupayaan di muka surat sebelah.**

*Tandakan pada petak yang berkenaan.

BAHAGIAN C.III (b) PENGESAHAN PAKAR PSIKIATRI KERAJAAN (KES KECELARUAN MENTAL)

Bahagian ini hendaklah diisi dan disahkan oleh Pakar Psikiatri Kerajaan sahaja. Tandakan pada petak yang berkenaan.

JADUAL JENIS DAN TAHAP KETIDAKUPAYAAN

BIL.	DOMAIN	TAHAP KETIDAKUPAYAAN				
		0 TIADA MASALAH	1 RINGAN (<i>mild</i>)	2 KETARA (<i>moderate</i>)	3 TERUK (<i>severe</i>)	4 AMAT TERUK (<i>very severe</i>)
1.	Ketidakupayaan urus diri : (makan, minum, kebersihan diri, mengenakan pakaian, komunikasi)					
2.	Ketidakupayaan pergerakan : (Berjalan, perpindahan tubuh badan, memandu kenderaan)					
3.	Ketidakupayaan kemahiran domestik: (melakukan aktiviti rumah seperti mengemas, mencuci pakaian, membersihkan rumah)					
4.	Ketidakupayaan kemahiran motor halus / <i>dexterity functions</i> : (menggunakan peralatan-peralatan rumah, aspek keselamatan, kawalan pergerakan / fungsi tangan atau kaki)					
5.	Ketidakupayaan fungsi sosial: (kebolehan interaksi dan komunikasi dengan keluarga, masyarakat, masyarakat tempat kerja / sekolah secara wajar. Manifestasi: hilang kebolehan untuk berbual, takut kepada orang luar, mengelak diri dari bergaul, mengurung diri, kerap dibuang kerja.					
6.	Ketidakupayaan fungsi kognitif: (kemampuan daya ingatan, tumpuan menyiapkan sepenuhnya (<i>persistence</i>) dan kepantasan untuk menyiapkan sesuatu aktiviti. Manifestasi: bilangan kesilapan, masa yang diperlukan untuk menyelesaikan aktiviti, dan sama ada bellau perlu dibantu)					
7.	Ketidakupayaan kawalan tingkahlaku: (Manifestasi ; Agresif, memarahi atau mengancam orang lain tanpa sebab, memecahkan objek, berbogel di khalayak umum, menyerang orang lain)					

Disahkan oleh :

Cop Nama, Jawatan & Jabatan :

Tarikh.....

(tandatangan pakar)

Nama Pemohon
Alamat rumah pemohon

Tarikh :

Penolong Pengarah Kanan
Unit Pengurusan Sumber Manusia
Tingkat 1, Menara Selantan, Bangunan Sultan Idris Shah
Jabatan Agama Islam Selangor
40676 SHAH ALAM,

Tuan/Puan,

PERMOHONAN BERSARA PILIHAN

Dengan segala hormatnya, izinkan saya merujuk perkara di atas.

2. Adalah dimaklumkan bahawa, saya bercadang untuk **bersara pilihan** pada atas alasan seperti dibawah:-

- 2.1
- 2.2
- 2.3

3. Berhubung perkara di atas, bersama-sama ini disertakan maklumat diri saya :

Nama :

No. K/P :

Jawatan/Gred :

Tarikh Lahir :

Tarikh Lantikan :

Tempat Bertugas :

Saya berharap permohonan ini diberikan pertimbangan sewajarnya oleh pihak tuan/puan. Kerjasama dan keperihatinan tuan/puan didahului dengan ucapan terima kasih.

Saya yang benar,

()

Nama Pemohon
Jawatan dan Gred
Lokasi bertugas

BORANG PERMOHONAN PERSARAAN PILIHAN SENDIRI

A. MAKLUMAT PERIBADI / PERKHIDMATAN PEGAWAI

(Diisi dengan huruf besar)

1. Nama penuh : _____
2. No. Kad Pengenalan : _____ Umur : _____
3. Tarikh Lahir : _____ Tempat Lahir : _____
4. Tarikh Lantikan Pertama ke Perkhidmatan Kerajaan : _____
5. Tarikh Lantikan ke Jawatan Sekarang : _____
6. Jawatan Sekarang : _____ Jurusan : _____
7. Gred Gaji : _____ Gaji Sekarang : _____
8. Taraf Perkhidmatan Sekarang : **Tetap / Sementara ***
9. Tarikh Disahkan Dalam Jawatan : _____
10. Alamat Pejabat : _____

* Potong yang tidak berkenaan

B. TARIKH DAN SEBAB PERMOHONAN PERSARAAN PILIHAN SENDIRI

1. Tarikh persaraan pilihan sendiri yang dipohon : _____
2. Sebab-sebab memohon bersara pilihan sendiri (nyatakan secara terperinci) :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____

C. MAKLUMAT MENGENAI HUTANG-PIUTANG DENGAN KERAJAAN

(Tandakan (✓) dalam kotak berkenaan)

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | ADA | TIADA |
| 1. PINJAMAN PERUMAHAN KERAJAAN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) No. Akaun Pinjaman : | _____ | |
| b) No. Fail Kelulusan : | _____ | |
| c) Nyatakan cara mana baki pinjaman akan diselesaikan selepas persaraan pilihan sendiri | _____ | |
| | _____ | |

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | ADA | TIADA |
| 2. PINJAMAN KENDERAAN KERAJAAN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) No. Akaun Pinjaman : | _____ | |
| b) No. Fail Kelulusan : | _____ | |
| c) Nyatakan cara mana baki pinjaman akan diselesaikan selepas persaraan pilihan sendiri | _____ | |
| | _____ | |

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | ADA | TIADA |
| 3. PINJAMAN PEMBELIAN KOMPUTER | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) No. Akaun Pinjaman : | _____ | |
| b) No. Fail Kelulusan : | _____ | |
| c) Nyatakan cara mana baki pinjaman akan diselesaikan selepas persaraan pilihan sendiri | _____ | |
| | _____ | |

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | ADA | TIADA |
| 4. PENDAHULUAN DIRI YANG BELUM SELESAI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) No. Fail Kelulusan : | _____ | |
| b) Nyatakan cara mana baki Pendahuluan Diri akan diselesaikan | _____ | |
| | _____ | |

D. MAKLUMAT MENGENAI IKATAN KONTRAK DENGAN KERAJAAN

(Tandakan (√) dalam kotak berkenaan)

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. CUTI BELAJAR BERGAJI PENUH | ADA
<input type="checkbox"/> | TIADA
<input type="checkbox"/> |
| 2. CUTI BELAJAR SEPARUH GAJI | ADA
<input type="checkbox"/> | TIADA
<input type="checkbox"/> |
| 3. CUTI BELAJAR TANPA GAJI | ADA
<input type="checkbox"/> | TIADA
<input type="checkbox"/> |
4. Tempoh kontrak dengan kerajaan berdasarkan kepada perjanjian cuti belajar :
Tahun _____ Bulan _____
5. Jumlah yang perlu dibayar sekiranya melanggar perjanjian dengan kerajaan :
RM _____
6. Tempoh kontrak yang masih ada dengan kerajaan _____
bulan _____

E. ALAMAT SURAT MENYURAT SELEPAS BERSARA PILIHAN SENDIRI

1. RUMAH

.....
.....
.....

No. Telefon (Rumah) :

2. PEJABAT

.....
.....
.....

No. Telefon (Pejabat) :

F. MAKLUMAT KELUARGA PEGAWAI

- 1. Nama Suami / Isteri : _____
- 2. Pekerjaan Suami / Isteri : _____
- 3. Alamat dan tempat bertugas : _____
Suami / Isteri (sekiranya
bertugas dengan majikan) _____

- 4. No. Telefon Pejabat : _____

G. PENGAKUAN PEMOHON

Dengan ini saya mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar dan saya faham sekiranya maklumat yang diberikan tidak benar, permohonan bersara pilihan sendiri saya tidak diluluskan.

Tandatangan : _____
Nama : _____
No. K/P : _____
Tarikh : _____

H. PENGESAHAN KETUA JABATAN

Saya mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar dan Saya memperakukan permohonan ini **DISOKONG / TIDAK DISOKONG**.*

Tandatangan : _____
Nama : _____
Cop Rasmi : _____

Tarikh : _____

* Potong yang tidak berkenaan

BUTIR-BUTIR CALON UNTUK TAPISAN KEUTUHAN**PERINGATAN :**

Semua ruangan hendaklah dipenuhkan. Jika tidak berkenaan, tulis "**TIDAK BERKENAAN**" jika tiada, tulis "**TIADA**".

JENIS PERMOHONAN : _____ GELARAN : _____

- A 1. NAMA : _____
2. NO. KAD PENGENALAN : _____
- 2.1 : _____ (BARU) 2.2 : _____ (LAMA)
3. TARIKH LAHIR : _____
4. TEMPAT LAHIR : _____
5. PEKERJAAN : _____
6. JAWATAN : _____
7. GRED JAWATAN : _____
8. KUMPULAN JAWATAN : _____

BUTIR-BUTIR JAWATAN / PEKERJAAN / AKADEMIK

1. EMAIL RASMI : _____
2. TARIKH LAHIR : _____
3. TEMPAT LAHIR (NEGERI) : _____
4. GAJI HAKIKI SEBULAN : _____
5. ALAMAT PEJABAT : _____
- _____

6. TELEFON PEJABAT : _____

7. ALAMAT RUMAH : _____

8. NO. TELEFON : (RUMAH) _____ (H/P) _____

JAWATAN / PEKERJAAN TERDAHULU (SENARAIKAN)

BIL.	PEKERJAAN	GELARAN JAWATAN	TEMPOH BEKERJA (TAHUN)

JAWATAN YANG DIPEGANG DALAM PERTUBUHAN / LAIN-LAIN

BIL.	NAMA PERTUBUHAN	JAWATAN

REKOD AKADEMIK

BIL.	SIJIL / IJAZAH	INSTITUSI / PUSAT PENGAJIAN	TAHUN

BUTIR-BUTIR WARIS

- B 1. NAMA : _____
2. HUBUNGAN : _____
3. NO. TELEFON : (RUMAH) _____ (H/P) _____
4. PEKERJAAN : _____
5. JAWATAN : _____
6. ALAMAT PEJABAT : _____
- _____
- _____