



تابوع دارالایمان

TABUNG DARUL IMAN

“TERENGGANU MAJU, BERKAT, SEJAHTERA”

BORANG PERMOHONAN BANTUAN SARA DIRI TAHUNAN TABUNG DARUL IMAN

Sila baca keterangan berikut sebelum mengisi borang:

**Syarat-syarat permohonan*

1. Rakyat Negeri Terengganu atau menetap melebihi 10 tahun.
2. Pemohon atau penjaga hendaklah berdaftar dengan Suruhanjaya Pilihanraya sebagai pemilih di Negeri Terengganu.

**Senarai Semak Dokumen*

1. Salinan Kad Pengenalan Pemohon.
2. Salinan Kad Pengenalan Pewaris.
3. Laporan Pengesahan dari Pegawai / Pakar Perubatan Kerajaan Sahaja.
4. Salinan Penyata Akaun Bank Pemohon (Mana-mana Akaun yang Aktif **Kecuali ASB & Tabung Haji**)
5. Salinan Penyata Akaun Bank Pewaris (Mana-mana Akaun yang Aktif **Kecuali ASB & Tabung Haji**)

**Hanya permohonan yang lengkap akan diproses.*

BAHAGIAN A (Ruangan ini wajib diisi penuh oleh pemohon / waris terdekat)

BUTIR-BUTIR PEMOHON (PESAKIT)

| DUN | PARLIMEN | |
|---|-------------------------------|-------------|
| 1. Nama : | | |
| 2. Alamat : | | 3. Poskod : |
| 4. Bandar : | 5. Negeri : | |
| 6. No. Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran : | | |
| 7. Jantina : | 8. Taraf Perkahwinan : | |
| 9. Pekerjaan : | 10. Pendapatan : | |
| 11. No Tel : | 12. No Akaun : Nama Bank : | |

BUTIR-BUTIR KELUARGA / WARIS

Nama Suami / Isteri / Ibu Bapa / Penjaga :

No. Kad Pengenalan Suami / Isteri / Ibu Bapa / Penjaga :

Tempat Lahir Suami / Isteri / Ibu Bapa / Penjaga :

Hubungan Dengan Pesakit :

Alamat Surat Menyurat :

Pekerjaan :

Jawatan :

Alamat Majikan :

Gaji :

No Telefon :

No Akaun :

Nama Bank :

* Penamaan memudahkan pembayaran wang kepada waris sekiranya berlaku kematian kepada pemohon semasa proses permohonan. Penerima namaan mestilah waris yang berhak mengikut hukum Syarak (*Faraid*)

TANGGUNGAN

| BIL. | NAMA | NO MYKAD / MYKID | NAMA SEKOLAH / INSTITUSI |
|------|------|------------------|--------------------------|
| | | | |

Pernahkah anda memohon bantuan dari agensi lain untuk masalah yang sama?

Ya () Tidak ()

Jika Ya, dari pihak mana :

Agensi :
.....

Jenis Bantuan :
.....

Saya (Pemohon / Ibu / Bapa / Penjaga) No. Kad Pengenalan mengesahkan semua maklumat di atas adalah benar dan jika tidak benar permohonan saya ini boleh terbatal dengan sendirinya.

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

KEGUNAAN PEGAWAI PERUBATAN / AGENSI

***Pengesahan Rawatan terhadap Pesakit Bagi Tujuan Permohonan Bantuan Sara Diri Tahunan
(untuk diisi oleh Pegawai Perubatan / Pakar yang merawat)**

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah memeriksa Pesakit :

Nama :

No K/P :

Pada Tarikh :

Dan mengesahkan beliau mengidap penyakit seperti di bawah :

Diagnosis : i)

ii)

iii)

iv)

Ulasan Pegawai Perubatan / Pakar :

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

Tarikh :

Tandatangan :

Nama :

No Pendaftaran Penuh :

(Majlis Perubatan Malaysia)

Cop Rasmi Klinik/Hospital :

Tarikh :

***Hanya Pengesahan daripada Hospital / Klinik Kerajaan / Separa Kerajaan Sahaja**

KEGUNAAN PEJABAT

ULASAN URUSETIA TABUNG DARUL IMAN:

.....
.....

KEPUTUSAN JAWATANKUASA TABUNG DARUL IMAN:

LULUS / TIDAK LULUS :

Tarikh :

*Sila Kembalikan Borang Kepada:

Sekretariat Tabung Darul Iman,
Lot PT60254, Tingkat Bawah, 1&2, Dataran Alamanda
Jalan Sultan Sulaiman, 20000, Kuala Terengganu,
Terengganu Darul Iman
Tel: 09-623 3535 / 09-624 3535 Faks: 09-625 1212

