



KOPERMA

KOPERASI MAKMUR MELAKA BERHAD

(DIMILIKI OLEH ANGGOTA MAJLIS BANDARAYA MELAKA BERSEJARAH)

D/A: Majlis Bandaraya Melaka Bersejarah, Graha Makmur,
No.1, Jalan Tun Abdul Razak Ayer Keroh,
75450 Melaka.

Tel: 06-2330405 / 06-2859830 H/P: 011-4036 0204

Email: kopermambmb@gmail.com

KEGUNAAN PEJABAT

TARIKH TERIMA :

BORANG PERMOHONAN BANTUAN HILANG UPAYA KEKAL

BUTIR-BUTIR PEMOHON

1. Nama Penuh : _____
2. No. Kad Pengenalan : _____ (Baru) _____ (Lama)
3. Tarikh lahir : _____ Bangsa : _____ No. Pekerja MBMB : _____
4. Umur : _____ Jantina : _____ Warganegara : _____
5. Alamat kediaman : _____

6. No. Telefon (Rum) : _____ (Pej) : _____ (h/p) : _____
7. No. Anggota dalam Koperasi : _____ Tarikh Keanggotaan : _____

BUTIRAN HILANG UPAYA KEKAL

1. Tarikh disahkan hilang upaya kekal : _____
2. Bilangan hari dimasukkan ke wad : _____
3. Jenis hilang upaya kekal yang dialami : _____

SILA PASTIKAN DOKUMEN BERIKUT DILAMPIRKAN:-

1. **Sesalanan kad pengenalan pemohon**
2. **Sesalanan "Discharged" wad**
3. **Sesalanan penyata gaji terkini**
4. **Sesalanan laporan hilang upaya kekal rasmi dari doktor**
5. **Semua dokumen 1 hingga 4 hendaklah disahkan oleh ketua jabatan**

KEGUNAAN PEJABAT KOPERMA

1. Tarikh permohonan diproses : _____
2. Nama pemohon : _____
3. Jumlah bantuan hilang upaya kekal : _____
4. Dokumen sokongan yang disertakan :
 - () sesalinan kad pengenalan pemohon yang telah disahkan oleh ketua jabatan
 - () sesalinan laporan hilang upaya kekal rasmi oleh doktor yang telah disahkan oleh ketua jabatan
 - () sesalinan "Discharged" wad yang telah disahkan oleh ketua jabatan

KELULUSAN UNTUK BAYARAN

Perakuan I

Maklumat telah disemak

.....

Pembantu Tadbir KOPERMA

Perakuan II

Maklumat disahkan benar

.....

Pengurus KOPERMA

Perakuan III

Permohonan **DILULUSKAN / DITOLAK** bertarikh:.....

.....

Setiausaha

.....

Anggota Lembaga Koperasi

.....

Anggota Lembaga Koperasi

SUMBANGAN BAGI BANTUAN KEBAJIKAN : RM500.00