

PERMOHONAN PERJALANAN PEGAWAI AWAM KE LUAR NEGARA  
 ATAS URUSAN PERSENDIRIAN

**MAKLUMAT PEMOHON**

Nama Pegawai :

No. Kad Pengenalan :  Tarikh Terima Insurans\*\* :

Jawatan / Gred :

Jabatan / Kementerian :

**MAKLUMAT PERJALANAN KE LUAR NEGARA**

Tempoh Lawatan :  hingga

Negara Yang Dilawati :

Tujuan Lawatan :

Alamat Semasa Bercuti :

:

No. Telefon :  Emel :

**MAKLUMAT KELULUSAN CUTI REHAT  
 (SEKIRANYA MEMERLUKAN KELULUSAN CUTI REHAT)**

Tarikh Mula Cuti :  Tarikh Akhir Cuti :

Jumlah Hari Bercuti :  hari Tarikh Kembali Bertugas :

**PERAKUAN PEMOHON**

Saya dengan ini mematuhi segala peraturan yang ditetapkan di perenggan 6 (i), (ii) dan perenggan 10 Surat Pekeliling Am Bilangan 3 Tahun 2012.

Tarikh :  Tandatangan :

\* Potong mana yang tidak berkenaan

\*\* Tarikh Terima Insurans adalah tarikh pegawai menerima insurans yang ditanggung oleh Kerajaan pada tahun semasa

**BORANG PENGISYTIHARAN PERJALANAN PEGAWAI AWAM KE LUAR NEGARA  
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

**MAKLUMAT PEMOHON**

Nama Pegawai :

No. Kad Pengenalan :

Jawatan / Gred :

Jabatan / Kementerian :

**MAKLUMAT PASANGAN/KELUARGA/SAUDARA PEGAWAI DI LUAR NEGARA**

Nama :

Hubungan :

Alamat :

:

No. Telefon :  Emel (Jika Ada) :

Alasan (Sekiranya pegawai sering berulang alik ke negara jiran):

**PERAKUAN PEMOHON**

Saya dengan ini mengisytiharkan segala maklumat yang diberikan adalah benar. Sekiranya didapati maklumat ini tidak benar, saya boleh diambil tindakan mengikut peraturan sedia ada.

Tarikh :  Tandatangan :

## PENGESAHAN KETUA BAHAGIAN

Pemohonan pegawai di atas \*disokong / tidak disokong.

Ulasan :

Tandatangan :

Nama Ketua Bahagian :

Jawatan / Gred :

Jabatan / Kementerian :

Tarikh :  Cap Rasmi Jabatan

*\* Potong mana yang tidak berkenaan*

## PENGESAHAN PEGAWAI PELULUS

Pemohonan pegawai di atas \*diluluskan / tidak diluluskan.

Tandatangan :

Nama Pegawai Pelulus :

Jawatan / Gred :

Jabatan / Kementerian :

Tarikh :  Cap Rasmi Jabatan

*\* Potong mana yang tidak berkenaan*

**ANGGARAN PERBELANJAAN PERJALANAN PEGAWAI AWAM KE LUAR NEGARA  
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

**MAKLUMAT PERMOHONAN**

Nama Pegawai	:	<input type="text"/>		
No. Kad Pengenalan	:	<input type="text"/>		
Jawatan / Gred	:	<input type="text"/>		
No. Telefon	:	<input type="text"/>		
Negara Yang Dilawati	:	<input type="text"/>		
Tarikh Perjalanan	:	<input type="text"/>	hingga	<input type="text"/>

**ANGGARAN PERBELANJAAN**

Pengangkutan	:	<input type="text" value="RM"/>		
Penginapan	:	<input type="text" value="RM"/>		
Makan / Minum	:	<input type="text" value="RM"/>		
Lain-Lain	:	<input type="text" value="RM"/>		
<b>JUMLAH</b>	:	<input type="text" value="RM"/>		
Sumber Kewangan	:	<input type="text"/>		

**BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN  
KE LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

**DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015**

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.

**BAHAGIAN I BUTIRAN DIRI PEGAWAI**

1. Nama Penuh :
2. Jawatan/Gred Hakiki :
3. No. Kad Pengenalan :
4. No. Pasport Antarabangsa :
5. Alamat Jabatan dan No. Telefon :
6. Alamat Rumah dan No. Telefon :
7. E-mel :


**BAHAGIAN II BUTIRAN LAWATAN**

8. Negara dilawati :
9. Tujuan lawatan :
10. Tarikh lawatan :
  - mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
  - sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
  - jumlah hari lawatan : hari


**BAHAGIAN III BUTIRAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN**

*(jika pegawai belum menggunakan kemudahan insurans kesihatan dalam tahun ini)*

11. Butir Diri Waris :
  - (i) Nama waris :
  - (ii) No. Kad Pengenalan :
  - (iii) Hubungan dengan pegawai :
  - (iv) Alamat rumah :
  - (v) No. Telefon :
  - (vi) E-mel :
12. Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insurans kesihatan kepada alamat di bawah :

--

**BAHAGIAN IV: PENGESAHAN PEGAWAI**

13. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di Bahagian I, II dan III adalah benar dan memohon kelulusan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian mulai ..... sehingga .....

Tandatangan :

Nama penuh :

Tarikh :

**BAHAGIAN V: PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN/KETUA PERWAKILAN****KEGUNAAN PEJABAT**

14. Permohonan ke luar negara/negara ketiga bagi pegawai adalah **DILULUSKAN/ TIDAK DILULUSKAN\***. Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian pegawai **MEMATUHI/TIDAK MEMATUHI\*** peraturan sebagaimana ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 6 Tahun 2015.

Tandatangan :

Nama dan cap rasmi :

Jawatan :

Tarikh :

*\*potong mana yang tidak berkenaan*