

**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 : E-mel :

MAKLUMAT KELULUSAN CUTI REHAT (SEKIRANYA MEMERLUKAN KELULUSAN CUTI REHAT)

Tarikh Mula Cuti : Tarikh Akhir Cuti :

Jumlah Hari Cuti : 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 : E-mel (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

Permohonan pegawai di atas *disokong/tidak disokong.

Ulasan :

Tandatangan :

Nama Ketua Bahagian :

Jawatan /Gred :

Jabatan/Kementerian :

Tarikh : Cap Rasmi Jabatan

**potong yang tidak berkenaan.*

PENGESAHAN PEGAWAI PELULUS

Permohonan pegawai di atas *diluluskan/tidak diluluskan.

Tandatangan :

Nama Pegawai Pelulus :

Jawatan /Gred :

Jabatan/Kementerian :

Tarikh : Cap Rasmi Jabatan

**potong yang tidak berkenaan.*

**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 :

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*