

## SENARAI SEMAK PERMOHONAN ELAUN INSENTIF BERTUGAS DI BILIK MAYAT

1.0 MAKLUMAT AM (Diisi oleh pemohon)			
NAMA		NO. STAF	
JABATAN & PUSAT TANGGUNG JAWAB (PTJ)	----- ----- ----- UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, 43400 SERDANG, SELANGOR.		
Tandakan (✓) dalam kotak yang berkenaan :			
2.0 Kegunaan Pemohon	Lampiran yang diperlukan:	Kegunaan Pejabat Pendaftar	
	a) Salinan surat lapor diri (sekiranya baru lapor diri / memperbaharui kontrak)		
	b) Salinan surat arahan bertugas di bilik mayat		
	c) Senarai tugas pegawai		
<b>Catatan</b> *Setiap lampiran hendaklah <b>DISAHKAN</b> oleh Ketua Pusat Tanggungjawab. *Sila pastikan dokumen-dokumen yang dilampirkan <b>disusun</b> mengikut urutan seperti di dalam senarai semak. *Potong bahagian yang tidak berkenaan.			
3.0 PENGESAHAN DEKAN / PENGARAH / KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB			
LAMPIRAN TELAH DISUSUN, LENGKAP & TELAH DISAHKAN :			
_____ <b>Tandatangan dan cap Ketua PTJ</b>  Tarikh : .....			
4.0 SENARAI SEMAK LENGKAP / TIDAK (KEGUNAAN PEJABAT PENDAFTAR)			
TARIKH DITERIMA		TARIKH DIHANTAR SEMULA UNTUK DILENGKAPKAN	
Disahkan oleh :-			
<b>LENGKAP / TIDAK</b> (POTONG YANG TIDAK BERKENAAN).			
Catatan : _____			
_____			
5.0 SEMAK KELAYAKAN (KEGUNAAN PEJABAT PENDAFTAR)			
<b>LAYAK / TIDAK</b> (POTONG YANG TIDAK BERKENAAN)			
Catatan : _____			
Kadar bayaran : RM _____			
..... <b>Pembantu Tadbir (P/O)</b> <b>Pejabat Pendaftar</b>		..... <b>Tarikh semakan</b>	

---

## BORANG PERMOHONAN ELAUN INSENTIF BERTUGAS DI BILIK MAYAT

**PERHATIAN:** Sila semak dan pastikan setiap lampiran yang berkaitan disediakan dan disahkan.

1. Maklumat Pegawai:

(a) Nama Pegawai : \_\_\_\_\_

(b) No. Kakitangan : \_\_\_\_\_

(c) No.Tel (no. yang mudah dihubungi):

(Ext) : \_\_\_\_\_ (No.H/P): 01\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(d) No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

(e) Jawatan : \_\_\_\_\_

Gred : \_\_\_\_\_

(f) Tarikh mula bertugas di bilik mayat : \_\_\_\_\_

(g) Tempat bertugas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Bahagian/Jabatan)

---

### PERAKUAN PEGAWAI

Saya mengesahkan bahawa:

- Segala maklumat yang di berikan di atas adalah **benar / tidak benar**.
- Tuntutan ini dibuat mengikut kadar dan syarat seperti yang dinyatakan di bawah peraturan-peraturan yang berkuat kuasa sekarang.
- Sekiranya didapati bahawa maklumat yang diberikan itu tidak benar, saya akan kehilangan kelayakan elaun ini

Tarikh: \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

---

### PERAKUAN DEKAN / PENGARAH / KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB

- Saya mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan di atas adalah **benar / tidak benar**.
- Sekiranya terdapat sebarang perubahan tugas / pertukaran jabatan bagi pegawai di atas, saya akan memaklumkan kepada Pejabat Pendaftar untuk tindakan selanjutnya.

Tarikh: \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_