



JABATAN KEMAJUAN MASYARAKAT (KEMAS) IBU PEJABAT
 KEMENTERIAN KEMAJUAN LUAR BANDAR DAN WILAYAH
 (MINISTRY OF RURAL AND REGIONAL DEVELOPMENT)



Aras 2 - 3, Blok 1, Menara PJH
 Presint 2, 62100 WP Putrajaya
MALAYSIA

No. Tel : 03 - 8889 7400
 No. Fax : 03 - 8888 6471 (Aras 2)
 03 - 8888 6459 (Aras 3)

Rujukan Fail :

Tarikh :

SURAT PENGESAHAN DIRI DAN PENGAKUAN PEGAWAI

PENGARAH / PENGUASA PERUBATAN / PEGAWAI PERUBATAN YANG MENJAGA HOSPITAL /
 KLINIK

Tuan,

Dengan ini disahkan bahawa penama di bawah adalah seorang pegawai kerajaan di pejabat
 ini.

Nama Pegawai :

No. K/P :

Gred Gaji :

Gaji Pokok :

Jawatan :

Kelayakan Kelas Wad :

Alamat Pejabat :

.....

.....

2. **Isteri / suami / ibu / bapa / anak **** pegawai berkenaan seperti butiran di bawah memerlukan rawatan.

Nama Pegawai :

Perhubungan keluarga :

3. Jabatan ini bersetuju akan memotong dari gaji pegawai ini bagi menjelaskan bil hospital untuk rawatan berkenaan.

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)

Nama :

Jawatan :

.....
(Cop Rasmi Jabatan)

No. Telefon :

PERAKUAN PEGAWAI MEMBENARKAN POTONGAN GAJI BAGI MENJELASKAN BAYARAN BIL HOSPITAL ATAS RAWATAN YANG DITERIMA

Saya yang sekarang menerima gaji sebanyak RM di Kementerian / Jabatan bertanggungjawab menjelaskan bayaran yang dituntut dan dengan ini membenarkan dan memberi kuasa kepada Ketua Jabatan memotong gaji saya bagi menjelaskan bayaran hospital yang dikenakan kerana rawatan diri saya / ahli keluarga / ibu / bapa / / anak ** saya seperti butiran di bawah :

Nama :

Perhubungan Keluarga :

.....
(Tandatangan Pegawai)

No. K/P :

Catatan : Butir-butir di atas hendaklah diisi dengan lengkap.

* Tempoh laku surat ini ialah tiga bulan daripada tarikh.

** Potong mana-mana yang tidak berkenaan.

s.k : Unit Urusan Gaji (Alamat) :

Fail Pegawai :