



ISTANA NEGARA

Borang A

BORANG PERMOHONAN/ PENGISYTIHARAN PERJALANAN PEGAWAI AWAM KE LUAR NEGARA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN DAN PERMOHONAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN (SPA 3/2012 DAN PP 6/2015)

Sila kemukakan permohonan 7 hari sebelum perjalanan (atau 14 hari sekiranya melibatkan permohonan insurans).

BAHAGIAN A : BUTIR-BUTIR PEMOHON

Nama Penuh	<input type="text"/>
No. Kad Pengenalan	<input type="text"/>
Jawatan dan Gred	<input type="text"/>
Bahagian/Seksyen	<input type="text"/>

BAHAGIAN B : MAKLUMAT PERJALANAN KE LUAR NEGARA

Perlindungan insurans kesihatan adalah wajib diambil sama ada kemudahan insurans ditanggung/ tidak ditanggung Kerajaan.

*Permohonan Kemudahan Insurans Kesihatan Luar Negara?	<input type="text"/>	Ya	<input type="text"/>	Tidak
<i>*Kelayakan sekali setahun</i>				
Tarikh Terakhir Terima Insurans Kerajaan (untuk permohonan insurans sahaja)	<input type="text"/>	No. Passport	<input type="text"/>	
Tarikh Pergi	<input type="text"/>	Tarikh Balik	<input type="text"/>	
Negara Dilawati	<input type="text"/>			
Tujuan Lawatan	<input type="text"/>			
Alamat Semasa Bercuti	<input type="text"/>			
No. Telefon	<input type="text"/>	Emel	<input type="text"/>	
Sumber Kewangan	<input type="text"/>			
Negara Yang Dilawati Tiga Tahun Kebelakangan	<input type="text"/>			

BAHAGIAN C : MAKLUMAT KELULUSAN CUTI REHAT (sekiranya memerlukan kelulusan cuti rehat)

Tarikh Mula Cuti	<input type="text"/>	Tarikh Akhir Cuti	<input type="text"/>
Jumlah Hari Bercuti	<input type="text"/>	Tarikh Kembali Bertugas	<input type="text"/>

BAHAGIAN D : MAKLUMAT PASANGAN/KELUARGA DI LUAR NEGARA (sekiranya sering berulang alik keluar negara)

Nama Penuh	<input type="text"/>		
Hubungan	<input type="text"/>	No. Telefon	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>		
Alasan (sekiranya sering berulang alik)	<input type="text"/>		

BAHAGIAN E : MAKLUMAT WARIS/KELUARGA YANG BOLEH DIHUBUNGI (untuk kes kecemasan)

Nama Penuh

Hubungan

No. Telefon

Alamat

No. K/P

BAHAGIAN F : PERAKUAN PEMOHON

1. Saya dengan ini mematuhi segala peraturan yang ditetapkan di dalam perenggan 6(i), (ii) dan perenggan 10 Surat Pekeliling Am Bilangan 3 Tahun 2012.
2. Saya mengaku telah membuat Pengisytiharan Harta mengikut Peraturan 10, Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993
3. Saya akan memastikan saya dilindungi oleh insurans kesihatan bagi setiap perjalanan keluar negara.
4. Saya dengan ini mengisytiharkan segala maklumat yang diberi adalah benar. Sekiranya didapati maklumat ini tidak benar dan tidak dipatuhi, saya boleh diambil tindakan mengikut peraturan sedia ada.

Tarikh : _____ Tandatangan : _____

BAHAGIAN G : ULASAN KETUA BAHAGIAN/KETUA SEKSYEN/ KETUA UNIT Setuju dan semakan mendapati permohonan pegawai adalah teratur Pegawai mempunyai baki cuti yang mencukupi dan telah memohon cuti rehat Tidak bersetuju. Sila nyatakan alasan :

Tarikh : _____ Tandatangan : _____

Nama :

Jawatan :

BAHAGIAN H : SEMAKAN URUSETIAKemudahan Insurans : Layak Tidak Layak Tidak BerkaitanPengisytiharan Harta : Telah isytihar Belum isytiharStatus Permohonan : Teratur Tidak Teratur

Tarikh : _____ Tandatangan : _____

Nama :

Jawatan :

BAHAGIAN I : KELULUSAN KETUA JABATAN

Permohonan berikut adalah diluluskan :

 Perjalanan keluar negara atas urusan persendirian Kemudahan perlindungan insurans kesihatan (jika berkaitan)

Tarikh _____ Tandatangan : _____

Nama :

Jawatan :



ISTANA NEGARA

Borang B

BORANG PERMOHONAN *BLANKET APPROVAL* PERJALANAN PEGAWAI AWAM KE LUAR NEGARA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN (THAILAND, SINGAPURA, BRUNEI SAHAJA)

Sila kemukakan permohonan selewat-lewatnya 14 hari sebelum perjalanan pertama.

MAKLUMAT PERMOHONAN

Nama Penuh	<input type="text"/>		
No. Kad Pengenalan	<input type="text"/>	Jawatan/Gred	<input type="text"/>
Bahagian/ Seksyen	<input type="text"/>	Negara Dipohon	<input type="text"/>
Kekerapan Lawatan	<input type="text"/> kali setahun	Tujuan	<input type="text"/>
Tempoh Dipohon	<input type="text"/>	hingga	<input type="text"/>

Perakuan Permohon

Tandatangan Pemohon : _____

Pengesahan Ketua Bahagian/ Ketua Seksyen

Tarikh :

Tandatangan : _____

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

**Nota : Pemohon tidak perlu mengisi Borang A sekiranya tidak memohon insurans kesihatan.*

SEMAKAN URUSETIA

Permohonan kelulusan blanket approval adalah TERATUR / TIDAK TERATUR dan tempoh yang diperaku adalah satu (1) tahun mulai _____ sehingga _____.

Tarikh : _____

Tandatangan : _____

Nama :

Jawatan :

KELULUSAN KETUA JABATAN

Permohonan blanket approval adalah DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN untuk tempoh satu (1) tahun mulai _____

Tarikh _____

Tandatangan : _____

Nama :

Jawatan :