**LAMPIRAN A**

PP 6/2015 Borang Permohonan Perlindungan Insurans Kesihatan ke Luar Negara/Negara Ketiga

**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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nama Penuh | : |  |
|  |  |
|  | Gred Jawatan Hakiki | : |  |
|  |  |
|  | No. Kad Pengenalan | : |  |
|  |  |
|  | No. Pasport Antarabangsa | : |  |
|  |
| 5. | Alamat Jabatan dan No. Telefon | : |  |
|  |  |  |  |
| 6. | Alamar Rumah dan No. Telefon | : |  |
|  |  |  |  |
| 7. | Emel | : |  |

**BAHAGIAN II : BUTIRAN LAWATAN**

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

**BAHAGIAN III : BUTIRAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Butir Diri Waris | : |  |
|  | (i) Nama Waris | : |  |
|  |  |
|  | (ii) No. Kad Pengenalan | : |  |
|  |  |  |  |
|  | (iii) Hubungan dengan pegawai | : |  |
|  |  |  |  |
|  | (iv) Alamat rumah | : |  |
|  |  |
|  | (v) No. Telefon | : |  |
|  |  |  |  |
|  | (vi) E-mel | : |  |
|  |  |
|  | Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insurans kesihatan kepada alamat di bawah : |
|  |  |
| **LAMPIRAN A**PP 6/2015 Borang Permohonan Perlindungan Insurans Kesihatan ke Luar Negara/Negara Ketiga**BAHAGIAN IV : PENGESAHAN PEGAWAI** |
|  | 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tarikh : Tarikh : |
|  |

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

**KEGUNAAN PEJABAT**

1. 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.

|  |
| --- |
| Nama dan cap rasmi : |
|  |

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

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

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

*\*potong mana yang tidak berkenaan*

*\*kemudahan Cuti Tidak Berekod ini hendaklah dicatatkan dalam Buku Perkhidmatan Kerajaan.*