



Pengerusi Jawatankuasa Tetap
Kebajikan Negeri Selangor

Borang Bantuan Khas Anak Istimewa Selangor (AnIS)



A. Tujuan Permohonan (tandakan yang mana berkenaan)

<input type="checkbox"/>	Saringan Awal	<input type="checkbox"/>	Makanan tambahan/Ubat-ubatan	<input type="checkbox"/>	Terapi Pemulihan	
<input type="checkbox"/>	Pembelian/Pembaikan Peralatan/Mesin	<input type="checkbox"/>				lain-lain(Nyatakan):

B. Maklumat Penjaga (pemohon)

Nama			
No. KP		Status Perkahwinan	
Alamat Kediaman		Tempoh menetap di Selangor	
No. Tel Rumah		No. Tel Bimbit	
Nama Majikan			
No Tel Majikan		Sektor Pekerjaan	
Jumlah Pendapatan Sebulan		Hubungan	

C. Maklumat Pasangan

Nama			
No. KP		Tempoh menetap di Selangor	
Alamat Kediaman		No. Tel Bimbit	
		No. Tel Rumah	
Nama Majikan			
No Tel Majikan		Sektor Pekerjaan	
Jumlah Pendapatan Sebulan (jika ada)		Jumlah bantuan yang diminta	
Hubungan			

D. Maklumat Anak Istimewa Selangor (18 Tahun ke bawah)

Nama			
Alamat			
No.KP	Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan
No. Pendaftaran	Kategori Ketidakupayaan		
Kad OKU JKM			
Negeri Kelahiran	Tempoh menetap di Selangor		
Sekolah / Institusi Pendidikan			

E. Maklumat Tanggungan Ketua isi rumah (Penjaga Anak Istimewa)

Bil	Nama Penuh	No. KP / Sijil Kelahiran	Hubungan	Umur	Pendapatan Bulanan (RM) jika ada

F. Sumbangan bantuan yang telah diterima (tandaan yang mana berkenaan)

JKM = RM	/ Bulan	Perkeso	Peduli Sihat
Zakat = RM	/ Bulan	KWSP	KISS

G. Perakuan Pemohon

(Saya mengaku bahawa semua pernyataan yang terkandung di dalam borang ini adalah benar dan betul)

Tandatangan / Cap Ibu Jari	Tarikh <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

H. Senarai Semak Dokumen

Bil	Dokumen	Semakan
1	Salinan Kad pengenalan penjaga (pemohon)	
2	Salinan Kad pengenalan pasangan	
3	Salinan Sijil daftar / kad nikah ibu bapa anak OKU / Sijil Anak Angkat	
4	Salinan Kad Pengenalan / Mykid / Sijil Lahir	
5	Kad OKU JKM / surat sokongan doktor (jika belum daftar Kad OKU)	
6	Pengesahan mastautin di Selangor (minima 10 tahun) oleh ADUN / Penghulu / Ketua Kampung (jika berkaitan);	
7	Dokumen sokongan bagi tujuan permohonan (Preskripsi Doktor, Sebut Harga, dll yang berkaitan)	

I. Pengesahan Maklumat

(untuk diisi oleh Pejabat Ahli Dewan Negeri / Penyelaras Dewan Negeri)

Saya mengesahkan bahawa maklumat berikut adalah **BENAR**

Bil	Butiran	Semakan
1	Pemohon merupakan penjaga kepada pemegang Kad OKU JKM	
2	Pemohon menetap di Negeri Selangor melebihi 10 tahun – untuk kelahiran di luar Selangor	

Tandatangan & Cop Pegawai PKM	Catatan PKM
-------------------------------	-------------