

**Program
Homeworking**

**Borang ini hendaklah dikembalikan kepada
Jabatan/Pejabat Tenaga Kerja Yang berdekatan**



**JABATAN TENAGA KERJA SEMENANJUNG MALAYSIA
ARAS 5, BLOK D3, KOMPLEKS D
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN
62530, PUTRAJAYA
TEL:03-8886 5000 FAKS:03-8889 2367**

PROGRAM HOME WORKING

I. BUTIR-BUTIR PEMOHON

1. Nama Pemohon : _____
2. No. Kad Pengenalan : _____
3. Umur : _____ tahun
4. Jantina : (Sila tandakan (/) pada petak yang berkenaan)
 Lelaki Perempuan
5. Keturunan: (Sila tandakan (/) pada petak yang berkenaan)
 Melayu Cina
 India Lain-lain
 Sila Nyatakan: _____
6. Status : (Sila tandakan (/) pada petak yang berkenaan)
 Bujang Ibu Tunggal
 Berkahwin Janda/Duda/Balu
7. Bilangan Tanggungan : _____
8. Alamat Surat-menyurat : _____

9. No. Telefon : _____

II. BUTIR-BUTIR KELAYAKAN

10. Latarbelakang Pendidikan (Sila tandakan (✓) pada petak yang berkenaan)

Tidak Bersekolah	:	<input type="checkbox"/>	STPM	:	<input type="checkbox"/>
Tamat Sekolah Rendah	:	<input type="checkbox"/>	Diploma	:	<input type="checkbox"/>
SRP/PMR	:	<input type="checkbox"/>	Ijazah	:	<input type="checkbox"/>
SPM	:	<input type="checkbox"/>	Sijil Kemahiran	:	<input type="checkbox"/>

11. Pengalaman Bekerja

12. Tempoh Pengalaman: _____ bulan / tahun

13. **Kadar Upah Yg Di Jangkakan (RM) : (Sila tandakan (✓) pada petak yang berkenaan)**

100-200	<input type="checkbox"/>	201-300	<input type="checkbox"/>	301-400	<input type="checkbox"/>
401-500	<input type="checkbox"/>	501-600	<input type="checkbox"/>	601-700	<input type="checkbox"/>
701-800	<input type="checkbox"/>	801-900	<input type="checkbox"/>	901-1000	<input type="checkbox"/>

14. Bila pekerjaan diperlukan: _____

15. Jenis Pekerjaan Yang Dipohon:

Jahitan	<input type="checkbox"/>	Produk Herba	<input type="checkbox"/>
Kraftangan	<input type="checkbox"/>	Kemasukan Data/Menaip	<input type="checkbox"/>
Pembungkusan	<input type="checkbox"/>	Pembuatan	<input type="checkbox"/>
Makanan	<input type="checkbox"/>	Pemasangan	<input type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	Sila Nyatakan: _____	

16. Lokasi Tempat Bekerja (Negeri/Daerah): _____

III. BAGI PEMOHON OKU, SILA ISI RUANGAN DIBAWAH

17. No Kad JKM & Tempat : _____
Dikeluarkan (Jika Ada)

18. Jenis Kecacatan: (Sila tandakan (✓) pada petak yang berkenaan)

Penglihatan Kerdil

Anggota Pertuturan

Pendengaran Lain-lain,

Sila Nyatakan: _____

19. Sebab Kecacatan:

Sejak Lahir Kemalangan Lain-lain

Sila Nyatakan: _____

20. Jenis Alat Sokongan/Bantuan Yang Sedang Digunakan: _____

Tandatangan

.....

()

Tarikh:.....

URUSAN PEJABAT

Tarikh terima :..... Tarikh Didaftar :.....

Tindakan ;.....

.....