

(Lampiran C (vi))
Potongan Untuk Bayaran Perubatan

A. MAKLUMAT MENGENAI PERMOHONAN :

1. Nyatakan maklumat-maklumat seperti berikut :

(i) Kemudahan perubatan yang disediakan oleh majikan :

.....
.....

(Sertakan satu salinan risalah, jika ada)

(ii) Nyatakan manfaat kemudahan perubatan ini kepada pekerja-pekerja

.....
.....

(iii) Nyatakan :

- Jumlah pendahuluan :

- Tempoh potongan gaji :

- Amaun potongan dalam sebulan : RM

(iv) Jumlah pekerja yang terlibat dalam potongan kemudahan perubatan ini :

.....

2. Nyatakan pengesahan daripada majikan bahawa persetujuan bertulis daripada pekerja untuk tujuan potongan gaji telah diperolehi :

.....
.....

3. Nyatakan pengesahan daripada majikan bahawa potongan daripada gaji pekerja tidak akan melebihi 50%. Jika melibatkan pinjaman perumahan jumlah potongan tidak akan melebihi 75% dalam sebulan :

.....
.....

B. PENGAKUAN MAJIKAN :

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang dinyatakan dalam Borang ini adalah betul dan benar belaka.

Tarikh :

.....
(Tandatangan Majikan)

Nama :

Jawatan :

Cop Syarikat/Majikan :

***Potong mana yang tidak berkenaan.**