

**PERMOHONAN PERJALANAN PEGAWAI AWAM KE LUAR NEGARA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pegawai :

No. Kad Pengenalan : Tarikh Terima Insurans** :

Jawatan /Gred :

Jabatan/Kementerian :

MAKLUMAT PERJALANAN KE LUAR NEGARA

Tempoh Lawatan : Hingga

Negara yang Dilawati :

Tujuan Lawatan :

Alamat Semasa Bercuti :

:

No. Telefon : E-mel :

MAKLUMAT KELULUSAN CUTI REHAT (SEKIRANYA MEMERLUKAN KELULUSAN CUTI REHAT)

Tarikh Mula Cuti : Tarikh Akhir Cuti :

Jumlah Hari Cuti : hari Tarikh Kembali Bertugas :

PERAKUAN PEMOHON

Saya dengan ini mematuhi segala peraturan yang ditetapkan di **perenggan 6 (i), (ii) dan perenggan 10** Surat Pekeliling Am Bilangan 3 Tahun 2012.

Tarikh : Tandatangan :

**potong mana yang tidak berkenaan*

*** Tarikh Terima Insurans adalah tarikh pegawai menerima insurans yang ditanggung oleh Kerajaan pada tahun semasa*

**BORANG PENGISYTIHARAN PERJALANAN PEGAWAI AWAM KE LUAR NEGARA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pegawai :

No. Kad Pengenalan :

Jawatan /Gred :

Jabatan/Kementerian :

MAKLUMAT PASANGAN/KELUARGA/SAUDARA PEGAWAI DI LUAR NEGARA

Nama :

Hubungan :

Alamat :

:

No. Telefon : E-mel (Jika ada) :

Alasan (Sekiranya pegawai sering berulang alik ke negara jiran)

PERAKUAN PEMOHON

Saya dengan ini mengisytiharkan segala maklumat yang diberikan adalah benar. Sekiranya didapati maklumat ini tidak benar, saya boleh diambil tindakan mengikut peraturan sedia ada.

Tarikh :

Tandatangan :

PENGESAHAN KETUA BAHAGIAN

Permohonan pegawai di atas *disokong/tidak disokong.

Ulasan :

Tandatangan :

Nama Ketua Bahagian :

Jawatan /Gred :

Jabatan/Kementerian :

Tarikh : Cap Rasmi Jabatan

**potong yang tidak berkenaan.*

PENGESAHAN PEGAWAI PELULUS

Permohonan pegawai di atas *diluluskan/tidak diluluskan.

Tandatangan :

Nama Pegawai Pelulus :

Jawatan /Gred :

Jabatan/Kementerian :

Tarikh : Cap Rasmi Jabatan

**potong yang tidak berkenaan.*

**BORANG PERMOHONAN KE LUAR NEGARA DAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN
INSURANS KESIHATAN DI LUAR NEGARA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN****[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 8 Tahun 2004]****1. Butir Diri Pegawai**

(i) Nama Pegawai:

(ii) Jawatan:

(iii) No. Kad Pengenalan:

(v) No. Pasport Antarabangsa:

(vi) Alamat Jabatan dan No. Telefon:

(vii) Alamat Rumah dan No. Telefon:

2. Butir Lawatan

(i) Negara dilawati:

(ii) Tujuan lawatan:

(iii) Jika negara Komunis/Taiwan, nyatakan rujukan surat kelulusan
Kementerian Keselamatan Dalam Negeri/Kementerian Luar Negeri sekiranya
telah diperolehi:

(iv) Tarikh lawatan daripada:

(tarikh bertolak dari Malaysia) hingga

(tarikh tiba di Malaysia)

(v) Jumlah hari lawatan:

hari

3. Permohonan Pegawai

Saya mengaku bahawa maklumat di 1 dan 2 di atas adalah benar dan memohon kelulusan untuk ke luar negara.

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan

4. Keputusan Ketua Jabatan

Permohonan ke luar negara diluluskan/tidak diluluskan.

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan dan Cop Jabatan

5. Permohonan Kemudahan Perlindungan Insurans Kesihatan (jika pegawai belum menggunakan kemudahan perlindungan insurans kesihatan dalam tahun ini)

Saya ingin memohon kemudahan perlindungan insurans kesihatan. Maklumat berkaitan permohonan kemudahan perlindungan insurans adalah seperti berikut:

(a) Butir Diri Waris

(i) Nama Waris:

(iv) Alamat Rumah dan No. Telefon:

(ii) No. Kad Pengenalan:

(iii) Hubungan dengan pegawai:

(b) Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insurans kesihatan kepada alamat di bawah:

**BORANG PERUBAHAN TARIKH/NEGARA ATAU PEMBATALAN
PERMOHONAN/POLISI PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
BERADA DI LUAR NEGARA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 8 Tahun 2004]

Sila isikan perenggan 2 jika mengubah tarikh/negara atau perenggan 3 jika
membatalkan urusan ke luar negara

1. Butir Diri Pegawai

(i) Nama Pegawai :

(ii) Jawatan :

(iii) No. Kad Pengenalan Pegawai :

(iv) Alamat Jabatan dan No. Telefon :

2. Perubahan Tarikh/Negara

a. Butir Lawatan Lama

(i) Negara dilawati:

(ii) Tarikh lawatan daripada:

(tarikh bertolak dari Malaysia) hingga

(tarikh tiba di Malaysia)

(iii) Jumlah hari lawatan:

hari

b. Butir Lawatan Baru

(i) Negara dilawati:

(ii) Tarikh lawatan daripada:

(tarikh bertolak dari Malaysia) hingga

(tarikh tiba di Malaysia)

(iii) Jumlah hari lawatan:

hari

Saya mengaku bahawa maklumat di 1 dan 2 di atas adalah benar.

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan

3. Pembatalan Permohonan/Polisi Perlindungan Insurans Kesihatan (Sila tandakan ✓ di mana berkenaan)

Saya ingin membatalkan:

(i)

☐

permohonan perlindungan insurans kesihatan kepada pegawai Perkhidmatan Awam yang berada di luar negara atas urusan persendirian (sekiranya polisi belum dikeluarkan); atau

(ii)

☐

polisi perlindungan insurans kesihatan kepada pegawai Perkhidmatan Awam yang berada di luar negara atas urusan persendirian. No. Sijil

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan