



BORANG A: ____ / ____

**JABATAN PEMBANGUNAN MASYARAKAT (JAPEM)
KEMENTERIAN KEBUDAYAAN, BELIA DAN SUKAN**

PERMOHONAN (Sila tandakan ✓):

A	<input type="checkbox"/> PENDAFTARAN KEBANGSAAN ORANG KURANG UPAYA
B	<input type="checkbox"/> ELAUN ORANG KURANG UPAYA:
	I. <input type="checkbox"/> Elaun Orang Buta
	II. <input type="checkbox"/> Elaun Orang Bercelaru Mental
	III. <input type="checkbox"/> Elaun Kurang Upaya (15 tahun dan ke atas)
	IV. <input type="checkbox"/> Elaun Kurang Upaya (15 tahun ke bawah)
	V. <input type="checkbox"/> Elaun Penyakit Kusta

NOTA PENTING

Jika pemohon belum pernah menjalani rawatan atau menerima perkhidmatan perubatan dimana-mana pusat perubatan Kerajaan, pemohon dikehendaki untuk menjalani pemeriksaan kesihatan terlebih dahulu sebelum permohonan pendaftaran ini diisikan.

- Pendaftaran Kebangsaan Orang Kurang Upaya (Bahagian 3, Bab 6, dibawah Perintah Orang Kurang Upaya 2021) dan permohonan Elaun Orang Kurang Upaya (dibawah Perintah Akta Pencen Umur Tua dan Kurang Upaya [Pindaan] 2021) boleh dibuat dimana-mana pejabat atau cawangan Jabatan Pembangunan Masyarakat dan Pusat Bahagia.
- Permohonan ini boleh dibuat dan diisikan oleh mereka yang tersebut dalam Bahagian 3, Bab 9 Perintah Orang Kurang Upaya 2021 seperti berikut:
 - Pemohon sendiri,
 - Ahli keluarga, penjaga atau mana-mana individu yang bertanggungjawab keatas pemohon,
 - Penghulu atau Ketua Kampong, atau
 - Pegawai/Pakar Perubatan yang telah mengesahkan individu tersebut sebagai OKU.
- Borang ini mempunyai **dua (02) bahagian** yang mesti dilengkapkan oleh pemohon:
 - Bahagian 1 (Seksyen A – C),
 - Bahagian 2 (Seksyen A – F).
- Semua keputusan yang dibuat oleh Jabatan Pembangunan Masyarakat adalah **muktamad**.
- Sebarang **perubahan** butiran yang telah dihadapakan hendaklah dimaklumkan dengan **segera** ke Jabatan Pembangunan Masyarakat.
- Segala maklumat yang terdapat dalam borang ini akan digunakan oleh Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan, dan Kementerian Kesihatan untuk tujuan penyelarasan dan penyelidikan mengikut kesesuaian.
- Bagi sebarang pertanyaan lanjut, pemohon bolehlah menghubungi,
 - Pusat Bahagia Brunei Muara (2330315 / 8352315)
 - Bahagian Perkhidmatan Warga Emas dan Pencen-Pencen (2381903 ext. 1132 / 1142)
 - JAPEM Cawangan Tutong (4221040) atau Pusat Bahagia Tutong (4220264)
 - JAPEM Cawangan Temburong (5221563) atau Pusat Bahagia Temburong (5221643)
 - JAPEM Cawangan Belait (3331590 / 3342053) atau Pusat Bahagia Eric Goh, Belait (3331827)

UNTUK KEGUNAAN PEMOHON: SENARAI SEMAK SALINAN DOKUMEN

Borang ini hendaklah disertakan dengan **satu (01) salinan** dokumen-dokumen berikut sebelum mengembackan ke Jabatan Pembangunan Masyarakat: -

Pemohon	(Sila tandakan ✓)
Kad Pengenalan (ditandatangani)	
Surat Beranak (ditandatangani) bagi yang berumur 12 tahun ke bawah	
Dokumen Perjalanan (ditandatangani)	
Buku Kesihatan Bru-HIMS	
Laporan kesihatan	
Ibubapa / Penjaga / Keluarga terdekat	(Sila tandakan ✓)
Kad Pengenalan (ditandatangani)	
Lain-lain dokumen yang berkenaan: Sijil nikah atau cerai / Surat hak penjagaan / Sijil kematian penjaga	

BAHAGIAN 1

SEKSYEN A-1: MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON

Nama (Seperti yang tertera dalam Kad Pengenalan/Surat Beranak):

Surat Beranak:	Kad Pengenalan & Warna:	No. Bru-HIMS:	Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
----------------	-------------------------	---------------	--

Tarikh Lahir:	Tempat Lahir:	Umur:	Bangsa:	Ugama:
---------------	---------------	-------	---------	--------

Dokumen Perjalanan:	No. Dokumen Perjalanan:	Kerakyatan: <input type="checkbox"/> Warganegara <input type="checkbox"/> Warga Asing <input type="checkbox"/> Penduduk Tetap
---------------------	-------------------------	---

Status Perkahwinan: Bujang Kahwin Cerai Balu Duda

Alamat Kediaman:

Alamat Persuratan:

Alamat E-mel:

Telefon Rumah:	Telefon Bimbit:
----------------	-----------------

SEKSYEN A- 2: MAKLUMAT IBUBAPA/PENJAGA/KELUARGA TERDEKAT

Nama (Seperti yang tertera dalam Kad Pengenalan)		
Hubungan		
Kad Pengenalan & Warna		
Kerakyatan	<input type="checkbox"/> Warganegara <input type="checkbox"/> Warga Asing <input type="checkbox"/> Penduduk Tetap	<input type="checkbox"/> Warganegara <input type="checkbox"/> Warga Asing <input type="checkbox"/> Penduduk Tetap
Tinggal Bersama Pemohon	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Alamat Kediaman		
Alamat Persuratan (Tandakan ✓ jika alamat ini sama dengan alamat kediaman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alamat E-mel		
Telefon Rumah		
Telefon Bimbit		
Pekerjaan/Persekolahan		
Pendapatan Sebulan (jika ada)		
No. Bilangan Sijil Anak Angkat (jika berkenaan)		

Nota: Sila buat tambahan baru di mukasurat ini jika ruangan maklumat ahli keluarga tidak mencukupi

SEKSYEN B: MAKLUMAT PENDIDIKAN

Belum bersekolah Tidak bersekolah Tamat bersekolah

Pusat penjagaan kanak-kanak:

Masih bersekolah

Sekolah / Pusat / Institusi	Nama Sekolah / Pusat	Tahun	Aliran / Jurusan
Sekolah Kerajaan			
Sekolah Swasta			
Sekolah Ugama			

Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan **Tahun** **Program / Jurusan**

Pusat Pembangunan Belia

<input type="checkbox"/> Pusat Bahagia	Kelas Bimbingan Kanak-Kanak Cacat (KBKKC)	Pusat Latihan Pekerjaan Orang-Orang Cacat (PLPOOC)	Latihan Industri (LI)
<input type="checkbox"/> Brunei Muara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Temburong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tutong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eric Goh, Belait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tahap Pendidikan Tertinggi: Teras

Peringkat	Nama Sekolah / Institusi Terakhir	Keputusan / Jurusan
Tidak pernah bersekolah		
Rendah (Tahun 1-6)		
Menengah (Tahun 7-10)		
GCSE 'A' Level (Tahun 11-12)		
Diploma/ Diploma Tertinggi / Diploma Pascasiswazah		
Ijazah Sarjana Muda / Sarjana		
Doktor Falsafah		

Tahap Pendidikan Tertinggi: Ugama

Peringkat	Nama Sekolah / Institusi Terakhir	Keputusan / Jurusan

Lain-lain Kelulusan

Peringkat	Nama Sekolah / Institusi Terakhir	Keputusan / Jurusan
<i>Contoh: Sijil penyertaan</i>	<i>Contoh: Pusat Bahagia</i>	<i>Kursus Braille 2021</i>

SEKSYEN C-1: MAKLUMAT PEKERJAAN

Status Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Masih menuntut	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja (<i>sila isikan Seksyen C-2</i>)	<input type="checkbox"/> Bekerja		
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Kerajaan	<input type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> Sendiri	<input type="checkbox"/> Bersara	
Jawatan:					
Nama Majikan:					
Nama Majikan Yang Dirujuk/Dihubungi:					
Alamat Persuratan Majikan:					
Alamat E-mel:					
Gaji Pokok:	<input type="checkbox"/> \$500 kebawah	<input type="checkbox"/> \$501 - \$1500	<input type="checkbox"/> \$1501 - \$2500	<input type="checkbox"/> \$2501- \$3500	<input type="checkbox"/> \$3501 ke atas
Elaun:	<input type="checkbox"/> Perumahan	<input type="checkbox"/> Perjalanan	<input type="checkbox"/> Sara Diri	<input type="checkbox"/> Khas	<input type="checkbox"/> Lebih Masa
Pekerjaan Sendiri					
Nama Syarikat		Jenis Perusahaan		Tahun Penubuhan Syarikat	
Bersara					
Jawatan Terakhir:					
Nama Majikan Terakhir:					
Tarikh Bersara:					
Gaji Terakhir:	<input type="checkbox"/> \$500 kebawah	<input type="checkbox"/> \$501 - \$1500	<input type="checkbox"/> \$1501 - \$2500	<input type="checkbox"/> \$2501 - \$3500	<input type="checkbox"/> \$3501 ke atas
Pendapatan Lain:	<input type="checkbox"/> Pencen Perkhidmatan	<input type="checkbox"/> TAP	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> SCP SE	

SEKSYEN C-2: PEKERJAAN DAN KEMAHIRAN

Adakah pemohon berdaftar di Suruhanjaya Perkhidmatan Awam?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Adakah pemohon berdaftar di Jobcentre Brunei?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Adakah pemohon memerlukan atau sedang mencari pekerjaan?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Apakah jenis pekerjaan	Bersesuaian	Berminat	Kemahiran
1. Pembinaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Minyak dan gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Perkhidmatan kesihatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Perkhidmatan pengangkutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pembuatan pakaian dan tekstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Perdagangan borong dan runcit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hotel, restoran dan pelancongan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kerja-kerja pejabat dan perkeranian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pertukangan tangan dan pembaikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perkhidmatan keusahawanan/Perniagaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pembuatan produk makanan dan minuman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kesenian (gubahan bunga, lukisan dan musik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sumber bumi (penternakan, pertanian, perhutanan dan perikanan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Lain-lain:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Catatan tambahan

BAHAGIAN 2

SEKSYEN A: PROGRAM INTERVENSI AWAL

Adakah pemohon sedang/pernah mengikuti program intervensi penjagaan awal (dibawah umur 05 tahun)?		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Agensi	Jenis Intervensi	Tahun	

SEKSYEN B: BANTUAN

Adakah pemohon membuat permohonan/sedang menerima bantuan/perkhidmatan dari pihak Kerajaan, Swasta atau Pertubuhan bukan Kerajaan?

Jenis Bantuan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	Tarikh Mula Terima	Tempoh Bantuan
1. Kewangan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
2. Penjagaan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
3. Perumahan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
4. Pengangkutan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
5. Khidmat sukarelawan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
6. Pemulihan dalam komuniti	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
7. Katil, tilam khas, susu, lampin pakai buang dan lain-lain	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
8. Pengubahsuaian/tambahan ciri-ciri rumah (<i>ramp, handrails, bilik, dapur dan tandas</i>)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
9. Alat bantu (pendengaran, tongkat putih, kerusi roda, kerusi mandi, <i>walking frame</i>)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		
10. Lain-lain bantuan <input type="checkbox"/> :				

Agensi yang menyediakan perkhidmatan bantuan berkenaan

1. Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan	<input type="checkbox"/>
2. Kementerian Kesihatan	<input type="checkbox"/>
3. Kementerian Pendidikan	<input type="checkbox"/>
4. Majlis Ugama Islam Brunei (MUIB)	<input type="checkbox"/>
5. Yayasan Sultan Haji Hassanah Bolkihah (YSHHB)	<input type="checkbox"/>
6. Lain-lain agensi <input type="checkbox"/> :	

Jika tidak pernah menerima, sila nyatakan jenis bantuan yang diperlukan.

Jenis Bantuan	Sila Tanda✓	Ulasan Memohon
1. Kewangan	<input type="checkbox"/>	
2. Penjagaan	<input type="checkbox"/>	
3. Perumahan	<input type="checkbox"/>	
4. Pengangkutan	<input type="checkbox"/>	
5. Khidmat sukarelawan	<input type="checkbox"/>	
6. Pemulihan dalam komuniti	<input type="checkbox"/>	
7. Katil, tilam khas, susu, lampin pakai buang dan lain-lain	<input type="checkbox"/>	
8. Pengubahsuaian/tambahan ciri-ciri rumah (<i>ramp, handrails, bilik, dapur dan tandas</i>)	<input type="checkbox"/>	
9. Alat bantu (pendengaran, tongkat putih, kerusi roda, kerusi mandi, <i>walking frame</i>)	<input type="checkbox"/>	

SEKSYEN C: KEAHLIAN PERSATUAN BUKAN KERAJAAN

Keahlian Persatuan Bukan Kerajaan Orang Kelainan Upaya	Sila Tanda✓	Jawatan Dalam Persatuan
1. Persatuan SMARTER	<input type="checkbox"/>	
2. Learning Ladders Society (LLS)	<input type="checkbox"/>	
3. Persatuan Sindrom Down (ABLE)	<input type="checkbox"/>	
4. Persatuan Kanak-Kanak Cacat (KACA)	<input type="checkbox"/>	
5. Pusat Ehsan Al-Ameerah Al-Hajjah Maryam	<input type="checkbox"/>	
6. Special Olympics Brunei Darussalam (SOBD)	<input type="checkbox"/>	
7. Paraplegic And Physically-Disabled Association (PAPDA)	<input type="checkbox"/>	
8. Persatuan Orang Kurang Pendengaran Kebangsaan (OKP)	<input type="checkbox"/>	
9. Brunei Darussalam National Association Of The Blind (BDNAB)	<input type="checkbox"/>	
Sila nyatakan keahlian persatuan lain jika tidak tersenarai di atas		

SEKSYEN D: LESEN MEMANDU

1. Adakah pemohon berupaya untuk memandu?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Jika Tidak, sila nyatakan sebab-sebab.		
2. Adakah pemohon mempunyai lesen memandu yang sah?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Jika Ya, sila nyatakan kelas lesen pemohon.		
Jika Tidak, sila nyatakan sebab-sebab.		
3. Adakah pemohon pernah didakwa / didenda atas mana-mana kesalahan jalanraya?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Jika Ya, sila nyatakan sebab-sebab		

SEKSYEN E: PENGESAHAN DAN KEBENARAN MAKLUMAT

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan keterangan yang diberikan adalah betul dan bersetuju untuk memberikan kebenaran kepada mana-mana pihak yang berkenaan untuk urusan selanjutnya.

Nama Pemohon/Ibubapa/Penjaga/Keluarga Terdekat:

Tandatangan / Cap Jari:

Tarikh:

SEKSYEN F: PENGESAHAN PENGHULU / KETUA KAMPONG

Saya mengakui dan mengesahkan bahawa saya mengenali pemohon yang merupakan anak buah kampung yang menetap dibawah jagaan saya.

Nama:

Jawatan:

No. Kad Pengenalan:

No. Telefon:

Tandatangan dan Cap Rasmi:

Tarikh:

BAHAGIAN 3**UNTUK KEGUNAAN JABATAN PEMBANGUNAN MASYARAKAT**

Permohonan	<input type="checkbox"/> Baru	Tarikh:		
	<input type="checkbox"/> Ulangan	Tarikh:		
Jenis Permohonan Untuk Mendapatkan Elaun Orang Kurang Upaya	<input type="checkbox"/> Elaun Orang Buta <input type="checkbox"/> Elaun Orang Bercelaru Mental <input type="checkbox"/> Elaun Kurang Upaya (15 tahun dan ke atas) <input type="checkbox"/> Elaun Kurang Upaya (15 tahun ke bawah) <input type="checkbox"/> Elaun Penyakit Kusta			
No. Rujukan Lama (jika ada)				
Cawangan	<input type="checkbox"/> Brunei Muara	<input type="checkbox"/> Belait	<input type="checkbox"/> Tutong	<input type="checkbox"/> Temburong
Pegawai Penyiasat	Nama & Jawatan		Tandatangan	
Tarikh				

CATATAN TINDAKAN

Tarikh Menerima Borang:		
Pegawai Yang Menerima	Nama & Jawatan	Tandatangan
Tarikh Persuratan Dihantar Ke Kementerian Kesihatan		Tarikh Persuratan Diterima Daripada Kementerian Kesihatan
Permohonan direkod/dibawa ke mesyuarat		
Sistem/Mesyuarat	Tarikh	Rujukan/Folio
Jawatankuasa Pengesahan Orang Kelainan Upaya (OKU)		
Pengkalan Data OKU		
Sistem Maklumat dan Pengurusan Pencen (SMPP)		