



BORANG C: _____ / _____

**BORANG
PERMOHONAN ELAUN PENYEDIA PENJAGAAN (EPP)**

NOTA PENTING

Permohonan Elaun Penyedia Penjagaan hanya akan dipertimbangkan bagi penerima-penerima elaun kelainan upaya dibawah Akta Pencen Umur Tua dan Elaun Kurang Upaya [Penggagal 18] iaitu Elaun Buta, Elaun Kecelaruhan Mental, Elaun Pemulihan (bagi yang menghidap penyakit kusta) atau Elaun Kurang Upaya. Permohonan Elaun Penyedia Penjagaan tidak akan diproses selagi orang yang akan dijaga tidak disahkan sebagai penerima mana-mana elaun kelainan upaya tersebut.

1. Permohonan Elaun Penyedia Penjagaan dibawah Peraturan 8A dan 8B dibawah Akta Pencen Umur Tua dan Elaun Kurang Upaya [Penggagal 18] dan Bab 18 Akta Orang Kurang Upaya [Penggagal 234], boleh dibuat dimana-mana pejabat atau cawangan Jabatan Pembangunan Masyarakat dan Bahagian Perkhidmatan Warga Emas dan Pencen-Pencen.
2. Permohonan yang lengkap hendaklah dikembalikan oleh
 - 2.1. Penerima Elaun OKU,
 - 2.2. Ahli Keluarga, atau
 - 2.3. Pihak berkuasa (Pegawai Perubatan atau Pegawai JAPEM)
3. Sebarang pertanyaan dan perubahan butiran maklumat hendaklah dimaklumkan dengan segera ke Jabatan Pembangunan Masyarakat semasa waktu bekerja seperti berikut:
 - 3.1. Bahagian Perkhidmatan Warga Emas dan Pencen-Pencen (2381903 ext 1132/1142)
 - 3.2. JAPEM Cawangan Tutong (4221040)
 - 3.3. JAPEM Cawangan Temburong (5221563)
 - 3.4. JAPEM Cawangan Belait (3331590 / 3342053)

UNTUK KEGUNAAN PEMOHON: SENARAI SEMAK SALINAN DOKUMEN

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

Pemohon	Sila tandakan ✓
Kad pengenalan (ditandatangani)	<input type="checkbox"/>
Buku Kesihatan Bru-HIMS	<input type="checkbox"/>
Laporan kesihatan (jika ada)	<input type="checkbox"/>
Lesen memandu (jika ada)	<input type="checkbox"/>
Lain-lain dokumen yang berkenaan: Sijil nikah atau cerai / Surat hak penjagaan / Sijil Kematian penjaga / Lesen memandu	<input type="checkbox"/>
Penerima Elaun Kurang Upaya	Sila tandakan ✓

Kad pengenalan (ditandatangani)	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------

SEKSYEN A: MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON

Tarikh memohon:				
Nama :				
No.Kad Pengenalan:	No. Telefon:	Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan		
Tarikh Lahir :	Tempat Lahir:	Kerakyatan : <input type="checkbox"/> Warganegara		
Umur:	Ugama :	<input type="checkbox"/> Penduduk Tetap: <input type="checkbox"/> Warga Asing:		
Status Perkahwinan : <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Kahwin <input type="checkbox"/> Cerai <input type="checkbox"/> Balu <input type="checkbox"/> Duda				
Alamat (Tinggal bersama penerima OKU)				
Alamat (Jika tidak tinggal bersama penerima OKU)				
Hubungan dengan pemohon	<input type="checkbox"/> Ahli keluarga	<input type="checkbox"/> Teman	<input type="checkbox"/> Orang yang dilantik	<input type="checkbox"/> Lain-Lain

SEKSYEN B: KETERANGAN PENERIMA ELAUN KURANG UPAYA

Penerima Elaun Kurang Upaya	<input type="checkbox"/> EOB	<input type="checkbox"/> EBM	<input type="checkbox"/> EPK	<input type="checkbox"/> EKU (15 Keatas)	<input type="checkbox"/> EKU (15 kebawah)
Nama :	No.Kad Pengenalan/Surat Beranak:				
Alamat:					

SEKSYEN C. PENGESAHAN PEMOHON

Saya, _____, mengakui bahawa	
<input type="checkbox"/> Saya bersedia untuk dinilai sebagai " <i>Fit person</i> " dengan mengambil kira watak penjaga dan sama ada berkompeten atau berkebolehan untuk memberikan penjagaan dan sokongan kepada penerima Elaun Kurang Upaya seperti yang dinyatakan dalam Garis panduan.	
<input type="checkbox"/> Memahami tugas dan tanggungjawab, serta kaedah dan keperluan penjagaan seperti yang dinyatakan dalam Garis panduan.	
<input type="checkbox"/> Memahami tindakan yang akan diambil sekiranya didapati saya melanggar peraturan seperti yang dinyatakan dalam S.18 Akta Orang Kurang Upaya [Penggai 234].	
Tandatangan pemohon	Tarikh

SEKSYEN D. PENGESAHAN KETUA KAMPONG

Saya mengakui dan mengesahkan bahawa saya mengenali pemohon yang merupakan

- Anak buah kampung saya
- Ahli keluarga kepada penerima elaun OKU
- Orang yang dilantik oleh keluarga penerima elaun kurang upaya/pihak Berkuasa
- Lain-lain:

Ulasan lanjut:

Nama :	No.Kad Pengenalan:
Jawatan:	No. Telefon:
Tandatangan & cap rasmi:	Tarikh:

UNTUK KEGUNAAN JABATAN PEMBANGUNAN MASYARAKAT

Tarikh menerima:

Permohonan	<input type="checkbox"/> Baru	Tarikh:		
	<input type="checkbox"/> Ulangan	Tarikh:		
No. rujukan penerima Elaun OKU				
Cawangan	<input type="checkbox"/> Brunei Muara	<input type="checkbox"/> Belait	<input type="checkbox"/> Tutong	<input type="checkbox"/> Temburong
Pegawai Penyiasat	Nama & Jawatan		Tanda tangan	
Tarikh				