



# Borang Pendaftaran

## PEDULI SIHAT

Hanya di Selangor

+603 2089 3911  
pedulisihat.com



### KRITERIA

- Warganegara Malaysia
- Lahir di Negeri Selangor atau telah menetap di Selangor melebihi 10 tahun
- Pendapatan bulanan isi rumah maksima RM 3,000.00 (Keluarga) atau RM 1,500.00 (Individu)

Sila isi dengan terang, jelas dan lengkap.

## A. MAKLUMAT PERIBADI

### KATEGORI

Keluarga

Individu

### Pemohon

|                   |  |   |  |   |
|-------------------|--|---|--|---|
| Nama              | <input type="text"/>                       | Jantina                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Lelaki                         | <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan |
| No. KP            | <input type="text"/>                       | Tarikh Lahir                                  | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |   |
| Alamat            | <input type="text"/>                       |   |  |   |
| Poskod            | <input type="text"/>                       | Bandar  | <input type="text"/>   | Pengundi DUN                                  |
| Negeri Kelahiran  | <input type="text"/>                       | Tempoh menetap di Selangor *                  | <input type="text"/> tahun   |   |
| Taraf Perkahwinan | Bujang <input checked="" type="checkbox"/> | Berkahwin <input checked="" type="checkbox"/> | Lain-lain (nyatakan)   | <input type="text"/>                          |
| No. Telefon       | Rumah <input type="text"/>                 |   | Telefon Bimbit   | <input type="text"/>                          |
| Emel              | <input type="text"/>                       |   |  |   |

### Suami / Isteri

|                    |                      |                              |  |   |
|--------------------|----------------------|------------------------------|--|---|
| Nama               | <input type="text"/> | Jantina                      | <input checked="" type="checkbox"/> Lelaki                         | <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan |
| No. KP             | <input type="text"/> | Tarikh Lahir                 | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |   |
| Negeri Kelahiran   | <input type="text"/> | Tempoh menetap di Selangor * | <input type="text"/> tahun   |   |
| No. Telefon Bimbit | <input type="text"/> | Emel                         | <input type="text"/>   | Pengundi DUN                                  |

\* Jika dilahirkan di luar Negeri Selangor

## B. MAKLUMAT PENDAPATAN

### Pemohon

|  |   |   |  |  |   |
|--|---|---|--|--|---|
| Jenis Pekerjaan  | <input checked="" type="checkbox"/> Sektor Kerajaan | <input checked="" type="checkbox"/> Sektor Swasta | <input checked="" type="checkbox"/> Bekerja Sendiri                | <input checked="" type="checkbox"/> Pesara | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Bekerja |
| Nama Majikan   | <input type="text"/>                                |   |  |  |   |
| No. Telefon Majikan  | <input type="text"/>                                | Jumlah Pendapatan Sebulan                         | <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/> |  |   |
| Adakah anda mempunyai insurans kesihatan atau kad perubatan yang lain? | <input checked="" type="checkbox"/> YA (nyatakan)   |   |  | <input type="text"/>                       |   |

### Suami / Isteri

|  |   |   |  |  |   |
|--|---|---|--|--|---|
| Jenis Pekerjaan  | <input checked="" type="checkbox"/> Sektor Kerajaan | <input checked="" type="checkbox"/> Sektor Swasta | <input checked="" type="checkbox"/> Bekerja Sendiri                | <input checked="" type="checkbox"/> Pesara | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Bekerja |
| Nama Majikan   | <input type="text"/>                                |   |  |  |   |
| No. Telefon Majikan  | <input type="text"/>                                | Jumlah Pendapatan Sebulan                         | <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/> |  |   |
| Adakah anda mempunyai insurans kesihatan atau kad perubatan yang lain? | <input checked="" type="checkbox"/> YA (nyatakan)   |   |  | <input type="text"/>                       |   |

### C. MAKLUMAT TANGGUNGAN / ANAK-ANAK (berumur kurang daripada 21 tahun)

| Bil | Nama Penuh | No. KP / Sijil Kelahiran | Hubungan | Umur | Pendapatan Bulanan (RM) <i>jika ada</i> |
|-----|------------|--------------------------|----------|------|---|
| 1   |            |                          |          |      |   |
| 2   |            |                          |          |      |   |
| 3   |            |                          |          |      |   |
| 4   |            |                          |          |      |   |
| 5   |            |                          |          |      |   |

Jumlah Pendapatan Keseluruhan Isi Rumah (RM)  ,  .

### D. PERAKUAN PEMOHON

#### NOTA PRIVASI & PEMBERITAHUAN

Sila ambil perhatian bahawa Akta Perlindungan Data Peribadi, 2010 memberi anda hak tertentu ke atas penggunaan data peribadi anda oleh pihak kami. Skim PEDULI SIHAT dan Selgate Corporation Sdn. Bhd. memberi keutamaan dalam hal melindungi data peribadi anda dan memastikan ianya terpelihara dengan mengambil langkah tertentu seperti yang termaktub di dalam akta tersebut. Maklumat lanjut berkenaan kenapa, apa dan bagaimana pengumpulan maklumat dan penggunaannya dijelaskan didalam pernyataan privasi kami. Dengan mengemukakan dan menyediakan maklumat anda kepada kami didalam borang pendaftaran ini, anda membenarkan penggunaan maklumat peribadi yang dikumpulkan untuk memberikan perkhidmatan kami, mengikut cara dan tujuan yang dinyatakan dalam nota privasi kami. Sila rujuk kepada nota privasi kami di laman web pedulisihat.com untuk maklumat lanjut.

Saya mengaku bahawa segala maklumat di atas adalah **BENAR**. Sekiranya didapati **TIDAK BENAR**, Skim PEDULI SIHAT berhak menarik balik bantuan yang telah diluluskan.

Tandatangan /  
Cap Ibu Jari



TANDATANGAN / CAP JARI  
DI SINI

Tarikh  /  /

### E. PENGESAHAN PENDAPATAN DAN STATUS PERMASTAUTIN (jika perlu)

Untuk diisi oleh Ahli Parlimen / ADUN / Tok Penghulu / Ketua Kampung / JKK Kampung / Ketua Penduduk / Ketua Komuniti

Saya mengesahkan bahawa maklumat berikut adalah **BENAR**.

- Pendapatan bulanan isi rumah maksima RM 3,000.00 (Keluarga) atau RM 1,500.00 (Individu)  
 Pemohon atau suami / isteri pemohon menetap di Negeri Selangor melebihi 10 tahun

Nama   
No. KP  -  -   
Jawatan   
Tarikh  /  /

Tandatangan



TANDATANGAN DI SINI

### SENARAI SEMAK DOKUMEN

| Bil | Dokumen   |                                    | Semakan   |
|-----|---|------------------------------------|---|
| 1   | Borang Permohonan Skim PEDULI SIHAT (PS-MP-P)                           | Pemohon                            | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2   | Salinan Kad Pengenalan  | Pemohon dan/atau Suami atau Isteri | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3   | Salinan Kad Pengenalan, MyKid atau Surat Kelahiran                      | Anak-anak                          | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4   | Salinan slip gaji / pencen (untuk penjawat awam / pesara)               | Pemohon dan/atau Suami atau Isteri | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5   | Salinan penyata EA* atau KWSP* (untuk pekerja swasta / bekerja sendiri) | Pemohon dan/atau Suami atau Isteri | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |

### UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Kelulusan  Lulus  Tidak Lulus  
Kategori  Keluarga  Individu

Ulasan

Tandatangan & Cop



TANDATANGAN & COP DI SINI

Tarikh  /  /