



**BORANG PERMOHONAN PROGRAM BANTUAN OKU
NEGERI PULAU PINANG**

A. BUTIRAN PEMOHON (Wajib diisi)

Nama : _____
 No. K/P: (Baru) : _____ K/P Lama/Pasport : _____
 No. Kad OKU : _____ Daerah Daftar : _____
 Kategori OKU : _____
 Tempat lahir : _____ Tarikh lahir : _____
 Jantina : _____ Bangsa : _____
 Agama : _____
 Alamat : _____

 Poskod : _____ Kawasan DUN : _____
 Tel/ Tel. Bimbit : _____ Telefon Rumah : _____
 Emel : _____

B. MAKLUMAT BANK PEMOHON (Sila tandakan ✓ dan isi maklumat pada ruangan berkaitan)

1. Pembayaran EFT PEMOHON

Nama Bank (**WAJIB**) : _____
 No. Akaun Bank (**WAJIB**) : _____
 Jenis Akaun : Persendirian Perkongsian
 Nama Perkongsian Akaun (jika ada) : _____

Sekiranya pemohon tidak memiliki akaun persendirian / perkongsian, pembayaran akan di buat ke akaun waris.

2. Pembayaran EFT WARIS

Nama Waris : _____
 Nama Bank Waris (**WAJIB**) : _____
 No. Akaun Bank Waris (**WAJIB**) : _____

C. MAKLUMAT WARIS (berumur 18 tahun ke atas)

Nama Waris / Wakil (**WAJIB**) : _____
 No. K/P Baru Waris (**WAJIB**) : _____ K/P Lama/Pasport : _____
 Hubungan : _____
 Alamat Waris : _____
 (Jika berbeza dengan pemohon) : _____
 Poskod : _____
 No. Tel HP/ Rumah (**WAJIB**) : _____ Emel : _____

D. DOKUMEN WAJIB YANG DIPERLUKAN

- Salinan Kad Pengenalan Pemohon Salinan Kad Pengenalan Waris
 Salinan Kad Pendaftaran OKU
 Salinan muka depan buku bank/penyata bank/cetakan pengesahan akaun yang jelas memaparkan nama dan nombor akaun pemohon/waris. Pastikan akaun bank adalah akaun bank yang aktif.

E. PERAKUAN PEMOHON

Saya _____ No. Kad Pengenalan _____ dengan ini mengaku bahawa maklumat di atas dan dokumen yang diberi adalah benar.

 (T.Tangan / Cap jari Pemohon)
 Nama pemohon : _____
 Tarikh : _____

F. DISAHKAN OLEH

 (Wakil Rakyat Kerajaan Perpaduan/
 Pegawai Penyelaras KADUN/ Penghulu/
 ADO/ CADO/Pegawai JKM/ PKMD/ Pengerusi MPKK)