



Arahan: Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dan kepilkan bersama satu (1) salinan Kad Pengenalan dan dihantar ke Pejabat Kebajikan Daerah terdekat untuk tujuan permohonan bantuan (jika sesuai).

BORANG PENGESANAN PERKHIDMATAN / RUJUKAN AWAL

A. MAKLUMAT PERIBADI

1. Nama & No. KP : _____
2. Alamat : _____
3. Etnik : _____
4. Status : _____
5. Bilangan Tanggungan: _____ orang
6. Pekerjaan: _____
7. Anggaran Pendapatan isi rumah sebulan: _____

B. MASALAH YANG DIHADAPI

1. Pemohon / Ahli Keluarga sakit terlantar (Nyatakan): _____
2. OKU (Nyatakan): _____
3. Balu / Janda mempunyai tanggungan _____ orang
4. Mangsa Bencana (Nyatakan): _____
5. Lain-lain (Nyatakan): _____

C. PENGESAHAN

Saya mengakui bahawa maklumat yang disebutkan diatas adalah benar.

Nama: _____

Tarikh: _____

(_____)
Tandatangan Pemohon / Perujuk

D. TINDAKAN PEGAWAI KEBAJIKAN DAERAH

Kes ini telah dirujuk pada: _____ . Setelah disiasat didapati **SESUAI / TIDAK SESUAI** untuk diberi bantuan Kebajikan dibawah Skim _____

Tanda tangan dan Cop PKD : _____

Tarikh: _____