

**Koperasi Sahabat Amanah Ikhtiar Malaysia Berhad**

No. Pendaftaran Koop Negara W-6-0818

Suite 2 - 3 Jalan Cempaka SD12/1A,
Bandar Sri Damansara PJU 9, 52200 Kuala Lumpur
Tel. : 03-6270 1236/1224 Fax : 03-6270 1237
Tel. Unit Keanggotaan (Whatsapp) : 011-1072 3138
Alamat Website : www.koopsahabat.my

KS : FO1-TKP

Versi : 7.0

Tarikh : 16/06/2020

M / S : 1 dari 2

BORANG PERMOHONAN KOOP CARE**A. MAKLUMAT ANGGOTA**

NAMA PENUH (seperti di dalam kad pengenalan)

NO. KAD PENGENALAN

B. KATEGORI PERMOHONAN

KATEGORI PERMOHONAN (Sila tandakan (X) pada yang berkenaan)

 i. KHAIRAT KEMATIAN ii. GALAKAN PENDIDIKAN iii. BENCANA iv. SAKIT KRITIKAL

Sila lengkapkan butiran di bawah mengikut permohonan.

i. KHAIRAT KEMATIAN

NAMA SI MATI (seperti di dalam kad pengenalan)

NO. KAD PENGENALAN SI MATI

TARIKH KEMATIAN

 / /

HUBUNGAN DENGAN ANGGOTA

PUNCA KEMATIAN

Sila lampirkan bukti-bukti atau dokumen sokongan bersama-sama dengan permohonan ini seperti :-
i. Salinan bukti hubungan dengan si mati (Sijil Nikah / Surat Beranak)
ii. Salinan Sijil Kematian / Permit Pengkebumian

ii. GALAKAN PENDIDIKAN

NAMA PELAJAR (seperti di dalam kad pengenalan)

NO. KAD PENGENALAN PELAJAR

NO. TELEFON PELAJAR

HUBUNGAN DENGAN ANGGOTA

Sila tandakan (X) di mana yang berkenaan dan lengkapkan maklumat di bawah.

<input type="checkbox"/>	SPM / SPVM / SMA	<input type="checkbox"/>	STPM / STAM / Matrikulasi	<input type="checkbox"/>	Diploma	<input type="checkbox"/>	Ijazah	<input type="checkbox"/>	Keputusan :
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------------

Nama Pusat Pengajian (Untuk Diploma / Ijazah) :

Sila kepelikan bukti-bukti atau dokumen sokongan bersama permohonan ini :-

- i. Salinan kad pengenalan pelajar (jika pelajar bukan anggota)
ii. Salinan bukti hubungan pelajar dengan anggota (surat-beranak)
iii. Salinan keputusan peperiksaan (salinan perlu disahkan benar oleh Ketua Kampung / Ahli JKKK / Pesuruhjaya Sumpah / Pegawai Kerajaan Gred A)

iii. BENCANA

JENIS BENCANA YANG DIALAMI (kecuali banjir)

LOKASI KEJADIAN

TARIKH KEJADIAN

 / /

Sila kepelikan bukti-bukti atau dokumen sokongan bersama permohonan ini :-

- i. Gambar bencana
ii. Laporan polis

iv. SAKIT KRITIKAL

NAMA PESAKIT (seperti di dalam kad pengenalan)

NO. KAD PENGENALAN PESAKIT

NO. TELEFON PESAKIT

HUBUNGAN DENGAN ANGGOTA

JENIS PENYAKIT YANG DIHADAPI

Sila kepelikan bukti-bukti atau dokumen sokongan bersama permohonan ini :-

- i. Salinan kad pengenalan pesakit (sekiranya bukan anggota)
ii. Laporan perubatan
iii. Bukti perhubungan pesakit dengan anggota

C. MAKLUMAT PEMOHON

NAMA PENUH (seperti di dalam kad pengenalan)

NO. KAD PENGENALAN

NO. TELEFON

ALAMAT

POSKOD

BANDAR

NEGERI

NAMA BANK

NO. AKAUN BANK

HUBUNGAN ANGGOTA DENGAN PEMOHON / PENERIMA (Sila tandakan (X) pada yang berkenaan)

 ANGGOTA WARIS (Sila nyatakan status hubungan) :

Sila lampirkan bukti-bukti atau dokumen sokongan bersama-sama dengan permohonan ini seperti :-

i. [] Salinan kad pengenalan pemohon

ii. [] Salinan buku bank / slip bank yang tertera nombor akaun

D. FORMULA SYUKURSumbangan adalah tertakluk kepada pengiraan **FORMULA SYUKUR**

SYER > = RM500.00	SYER < = RM500.00
Sumbangan yang diberi adalah	Sumbangan yang diberi berdasarkan % JUMLAH SYUKUR
100 %	$\frac{\text{Syer}}{\text{RM500.00}} \times \text{Jumlah Sumbangan}$

E. PENGAKUAN PEMOHON

Saya dengan ini mengaku bahawa segala keterangan dan maklumat yang diberikan di atas adalah benar. Sekiranya pihak Koop Sahabat mendapati bahawa saya telah memberikan keterangan / dokumen palsu, saya dengan ini bersetuju bahawa pihak Koop Sahabat berhak menuntut semula wang / pemberian yang telah diberikan.

Tandatangan Pemohon

Tarikh

F. URUSAN PEJABAT**i. URUSAN PEGAWAI PENERIMA**

Status Taraf Borang :-

 LENGKAP TIDAK LENGKAP

Ulasan

Tandatangan

Tarikh :

Cop Nama Dan Jawatan

ii. URUSAN SEKSYEN KEANGGOTAAN

Status permohonan :-

 DILULUSKAN TIDAK DILULUSKAN

JUMLAH PERMOHONAN YANG DILULUSKAN : RM

Ulasan

Disemak Oleh :-

Disahkan Oleh :-

Tandatangan

Tarikh :

Cop Nama Dan Jawatan

Tandatangan

Tarikh :

Cop Nama Dan Jawatan