


Koperasi Sahabat Amanah Ikhtiar Malaysia (Koop Sahabat) Berhad

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) : 011-5585 3138 / 017-269 3547
Alamat Website : www.koopsahabat.my

BORANG PERMOHONAN KOOP CARE
A. MAKLUMAT ANGGOTA
NAMA PENUH (*seperti di dalam kad pengenalan*)

NO. KAD PENGENALAN
WILAYAH AIM
CAWANGAN AIM
PUSAT AIM
NO. TELEFON

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

<input type="checkbox"/> i. KHAIRAT KEMATIAN	<input type="checkbox"/> ii. GALAKAN PENDIDIKAN	<input type="checkbox"/> iii. BENCANA	<input type="checkbox"/> 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/ASASI/Matrikulasi/PPISMP/PRA-U	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Ijazah (Degree)
<input type="checkbox"/> Ijazah Sarjana (Master)	<input type="checkbox"/> Hafidz / Hafidzah (PENGHAFAL 30 JUZUK AL-QURAN)		

Keputusan :

Nama Pusat Pengajian :

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

- i. Salinan kad pengenalan pelajar (jika pelajar bukan anggota)
ii. Salinan bukt hubungan pelajar dengan anggota (surat-beranak)
iii. Salinan keputusan peperiksaan (perlu disahkan benar oleh Ketua Kampung / Ahli JKKK / Pesuruhjaya Sumpah / Pegawai Kerajaan Gred A)
iv. Salinan sijil hafazan 30 juzuk Al-Quran (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 kepilkan bukti-bukti atau dokumen sokongan bersama permohonan ini :-

- i. Gambar bencana
ii. Laporan polis (atas nama anggota)

* Bagi permohonan Koop CARE Bencana kali kedua dan seterusnya, Pegawai Koop Sahabat akan membuat lawatan pengesahan bencana.

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 kepilkan bukti-bukti atau dokumen sokongan bersama permohonan ini :-

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

No.Isu : 1

Semakan : 0

Tarikh : 2 Ogos 2024

Keperluan : Jika Perlu

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 JKTK / SAR

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