



# BORANG PERMOHONAN SKIM MESRA USIA EMAS

(MANFAAT SMUE: JOM SHOPPING & KHAIRAT KEMATIAN)



Semua ruangan WAJIB diisi

## A. MAKLUMAT PERMOHONAN

(Sila ( / ) pada ruangan atau kotak yang disediakan)

<input type="checkbox"/> HIDUP	<input type="checkbox"/> MENINGGAL DUNIA	Tarikh Kematian : _____
<input type="checkbox"/> WARGA EMAS	<input type="checkbox"/> OKU	No Kad Oku (Jkm): _____

## B. MAKLUMAT PEMOHON

<b>Nama</b>					<b>No. KP</b>		
<b>Jantina</b>	<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan	<b>Kaum</b>	<input type="checkbox"/> Melayu	<input type="checkbox"/> Cina	<input type="checkbox"/> India	<input type="checkbox"/> Lain-lain
<b>Agama</b>	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Buddha	<input type="checkbox"/> Hindu	<input type="checkbox"/> Kristian	<input type="checkbox"/> Lain-lain		
<b>Status Perkahwinan</b>	<input type="checkbox"/> Berkahwin	<input type="checkbox"/> Janda / Duda	<input type="checkbox"/> Bujang	<input type="checkbox"/> Lain-lain	<b>No. Telefon Bimbit</b>		
<b>Masalah Kesihatan</b>	Nyatakan :				<b>Maklumat Pendapatan</b>		
<b>Alamat Tempat Tinggal</b>							

## C. MAKLUMAT PEWARIS (Rujuk senarai pewaris yang dibenarkan)

Penamaan pewaris hanya tertakluk bagi dua (2) permohonan SMUE sahaja. Sekiranya nama pewaris didapati telah didaftarkan melebihi (2) permohonan, maka pemohon perlu menamakan pewaris yang lain.

<b>Nama</b>					<b>No. KP</b>		
<b>Jantina</b>	<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan	<b>Kaum</b>	<input type="checkbox"/> Melayu	<input type="checkbox"/> Cina	<input type="checkbox"/> India	<input type="checkbox"/> Lain-lain
<b>Hubungan</b>	<input type="checkbox"/> Ibu	<input type="checkbox"/> Bapa	<input type="checkbox"/> Datuk	<input type="checkbox"/> Nenek	<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Isteri	
	<input type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Abang	<input type="checkbox"/> Kakak	<input type="checkbox"/> Adik	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Sila nyatakan): _____		
	<input type="checkbox"/> Rumah Kebajikan Nama rumah kebajikan / Pertubuhan: _____						
	No. Daftar Syarikat: _____						
<b>No. Telefon</b>							
<b>Alamat Pewaris / Rumah Kebajikan</b>							

## D. PERAKUAN PEMOHON / PEWARIS (sekiranya ahli telah meninggal)

Saya mengaku bahawa semua maklumat adalah benar dan diisi secara sukarela. Saya bersetuju permohonan ini akan dibatalkan sekiranya maklumat yang saya berikan didapati tidak benar dan palsu.

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pemohon Tarikh :

## E. PENGESAHAN PUSAT PENDAFTARAN

Saya mengaku bahawa borang permohonan ini telah diterima oleh Pusat Pendaftaran seperti di bawah.

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Petugas & Cop Pusat Pendaftaran

Nama Parlimen \_\_\_\_\_  
 Nama DUN \_\_\_\_\_  
 Nama Petugas \_\_\_\_\_  
 No. KP Baru Bertugas \_\_\_\_\_  
 Tarikh Borang Diterima \_\_\_\_\_

## F. DOKUMENTASI YAWAS

Saya mengaku bahawa borang permohonan ini telah diterima oleh pejabat Yayasan Warisan Anak Selangor.

Nama Pegawai \_\_\_\_\_  
 Jabatan \_\_\_\_\_  
 Tarikh Borang Diterima \_\_\_\_\_

### Kegunaan Jabatan Pendaftaran

Tarikh Penerimaan Borang \_\_\_\_\_  
 Tarikh Kunci Masuk Data \_\_\_\_\_  
 Tarikh Pengesahan \_\_\_\_\_  
 Catatan \_\_\_\_\_