



KOPERASI KAKITANGAN FELDA MALAYSIA BERHAD

BORANG PERMOHONAN PENANGGUHAN POTONGAN PEMBIAYAAN DAN KEUNTUNGAN FELKOP SELAMA 3 BULAN KERANA DIRI SENDIRI/SUAMI/ISTERI/ANAK/ DIJANGKITI COVID 19 ATAU MENDAPAT SURAT ARAHAN KUARANTIN DARI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM).

Maklumat Anggota (wajib diisi)	
Nama Anggota :	
No Anggota & No Kakitangan :	/
Majikan / Syarikat :	/
No Handphone @ No untuk dihubungi :	
Surat pengesahan positif Covid 19 dilampirkan	Ya / Tidak (sila potong yang tidak berkenaan) (Permohonan tidak akan diproses sekiranya tiada surat pengesahan dari Doktor/Hospital)
Sekiranya bukan anggota sendiri yang dijangkiti covid 19, sila isikan maklumat diruang di bawah ini	
Nama anggota keluarga yang dijangkiti :	
Hubungan dengan anggota : (sila potong yang tidak berkenaan)	Suami /Isteri (sila sertakan salinan dokumen sijil nikah disahkan majikan) Anak Lelaki / Anak Perempuan (sila sertakan Salinan dokumen sijil lahir anak disahkan majikan)
Surat pengesahan positif Covid 19 dilampirkan	Ya / Tidak (sila potong yang tidak berkenaan) (Permohonan tidak akan diproses sekiranya tiada surat pengesahan dari Doktor/Hospital)
Sekiranya anggota dan ahli keluarga tidak dijangkiti tetapi ada surat arahan kuarantin dari Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), sila isikan maklumat diruang di bawah ini	
Tarikh surat dikeluarkan : / / 2020	No rujukan surat :
surat arahan kuarantin dari (KKM) dilampirkan	Ya / Tidak (sila potong yang tidak berkenaan) (Permohonan tidak akan diproses sekiranya tiada surat arahan kuarantin dari (KKM))

SAYA AKUI MAKLUMAT DI ATAS ADALAH BENAR DAN MEMAHAMI SYARAT SYARAT KELAYAKAN.
TANDATANGAN PEMOHON,

NAMA :

TARIKH :

URUSAN PEJABAT FELKOP:	
DIPROSES / DILULUSKAN PADA :	/ /
MULA TANGGUH BERMULA (TMPH 3 BULAN):	/2020 SEHINGGA / 2020
TINDAKAN OLEH :	
NAMA PEGAWAI :	
MULA POTONGAN SEMULA :	(SILA ISI MAKLUMAT PADA BORANG JADUAL POTONGAN & LAMPIRKAN BERSAMA BORANG INI)
TINDAKAN OLEH :	
NAMA PEGAWAI :	
TARIKH :	