

**BORANG TUNTUTAN PEMBERIAN *ONE-OFF* KEPADA
ANGGOTA BARISAN HADAPAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Fasiliti Kesihatan	
Negeri	

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PEGAWAI

Nama	
No. Kad Pengenalan	
Skim Perkhidmatan	
Gelaran Jawatan	
Gred Jawatan	
Tempat Bertugas	

BAHAGIAN B: TUNTUTAN PEMBERIAN *ONE-OFF*

Sila tandakan (√) pada kotak yang berkaitan.

Saya telah menerima Elaun Khas COVID-19 pada tahun 2020 mengikut kadar seperti berikut:

Bil.	Bulan	Tandakan (√) pada kotak berkaitan sahaja	
		Kadar Penuh (RM600/RM400)	Kadar Separuh (RM300/RM200)
1.	Februari 2020		
2.	Mac 2020		
3.	April 2020		
4.	Mei 2020		
5.	Jun 2020		
6.	Julai 2020		
7.	Ogos 2020		
8.	September 2020		
9.	Oktober 2020		
10.	November 2020		
11.	Disember 2020		

BAHAGIAN C: PERAKUAN PEGAWAI

Dengan ini saya mengaku **telah menerima Elaun Khas COVID-19 pada tahun 2020** dan butiran tuntutan bagi pemberian *one-off* tersebut adalah **BENAR**. Saya juga membenarkan kutipan balik oleh Ketua Jabatan sekiranya terdapat elaun terlebih bayar.

.....
(Tandatangan Pegawai)

Tarikh:

No. Telefon:

BAHAGIAN D: PENGESAHAN KETUA JABATAN

Dengan ini saya mengesahkan bahawa tuntutan pegawai **mematuhi/ tidak mematuhi*** syarat yang ditetapkan bagi melayakkan pegawai dibayar pemberian *one-off* sebanyak **RM500/ RM250***.

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)

Tarikh:

Nama Penuh:

Cop Rasmi Jawatan:

No. Telefon:

**Sila potong yang tidak berkenaan.*