

Borang B

BORANG TUNTUTAN ELAUN KHAS COVID-19 BERDASARKAN JUMLAH HARI BERTUGAS

(BULAN TAHUN)

PERINGATAN:

(Pegawai hanya perlu mengemukakan borang tuntutan ini sahaja kepada Ketua yang menyelia)

Fasiliti Kesihatan	
Negeri	

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PEGAWAI

Nama	
No. Kad Pengenalan	
Skim Perkhidmatan	
Gelaran Jawatan	
Gred Jawatan	
Nama Bank dan No. Akaun (sama dengan bank bagi pembayaran gaji)	
Tempat Bertugas	

BAHAGIAN B: TUNTUTAN BULANAN (BERDASARKAN ARAHAN KETUA JABATAN)

Tuan/ puan melaksanakan skop tugas dalam rantai pengurusan wabak COVID-19 seperti di perenggan 7 (b), (surat edaran KSU KKM Ruj. KKM.500/8/2/72 Jld.3 (48) termasuk apa-apa skop tugas lain yang ditentukan oleh Ketua Jabatan.

Sila tandakan (√) kotak di bawah ini	Bilangan Hari Bekerja	Kadar Elaun Sebulan
	15 hari dan lebih sebulan	RM600
	Kurang 15 hari sebulan	RM300

BAHAGIAN C: PERAKUAN PEGAWAI

Dengan ini saya mengakui bahawa butiran yang dikemukakan adalah **BENAR**. Saya juga membenarkan kutipan balik oleh Ketua Jabatan sekiranya terdapat elaun yang terlebih bayar.

.....
(Tandatangan Pegawai)

Tarikh:

No. Telefon:

(Untuk pertanyaan oleh Unit Kewangan/ Unit Akaun)

BAHAGIAN D: PENGESAHAN KETUA YANG MENYELIA PEGAWAI

Saya telah menyemak berdasarkan Arahan Ketua Jabatan, Jadual Bertugas dan rekod lain. Dengan ini saya mengesahkan bahawa tuntutan pegawai **mematuhi/ tidak mematuhi*** syarat yang ditetapkan bagi melayakkan pegawai dibayar Elaun Khas COVID-19.

Tuntutan Elaun Khas COVID-19 bagi bulan ini (mengikut bulan kalendar) berjumlah **RM** adalah **diluluskan/ tidak diluluskan untuk pembayaran***

.....
(Tandatangan Ketua yang menyelia)

Tarikh:

Nama Penuh:

Cop Rasmi Jawatan:

No. Telefon:

(Untuk pertanyaan oleh Unit Kewangan/ Unit Akaun)