

BORANG PERMOHONAN

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PEMOHON

1. Nama Pemohon:
2. No.KP:
3. Jantina: Lelaki/Perempuan (*)
4. Status Perkahwinan: Berkahwin/ Bujang /Janda/Duda (*)
5. Pekerjaan:
6. Pendapatan:
7. Alamat Kediaman:
.....
.....
8. No. Tel: 9. Alamat email:
10. Nama Bank: 11. No.Akaun Bank:

Tarikh:
(Tandatangan Pemohon)

MAKLUMAT WARIS

1. Nama Waris:
2. No.KP:
3. Jantina: Lelaki/Perempuan (*)
4. Status Perkahwinan: Berkahwin/Bujang/Janda/Duda (*)
5. Pekerjaan:
6. Pendapatan:
7. Nama Mangsa:
Hubungan dengan Mangsa:
8. Alamat Kediaman:
.....
9. No.Tel: 10. Alamat E-mel:
11. Nama Bank: 12. No.Akaun Bank:

(*) potong yang mana tidak berkenaan

BAHAGIAN C : PENGESAHAN JABATAN PERHILITAN/ JABATAN PERIKANAN MALAYSIA

Mangsa disahkan / tidak disahkan (*) telah diserang hidupan liar / hidupan akuatik berbahaya (*)
jenis/spesies Kejadian serangan hidupan liar / hidupan akuatik
berbahaya (*) berlaku di (tempat kejadian) pada
tarikh

Tarikh:

.....
(Tandatangan Nama dan Cop Jawatan)**(*) potong yang mana tidak berkenaan****BAHAGIAN D: SYOR AGENSI PENERIMA BMH**

Bantuan kepada Mangsa / Waris (*) dipertimbangkan seperti berikut:

☐ Disokong dengan kadar bantuan sebanyak RM☐ Tidak disokong

Ulasan:

**(*) potong yang mana tidak berkenaan
(sila tanda ✓ dipetak berkenaan)**

Tarikh:

.....
(Tandatangan dan Cop Jawatan)

BAHAGIAN E: KELULUSAN URUS SETIA BMH

Bantuan kepada Mangsa / Waris (*):

- ☐ Diluluskan sebanyak RM
- ☐ Tidak diluluskan

Ulasan:

**(*) potong yang mana tidak berkenaan
(sila tanda ✓ dipetak berkenaan)**

Tarikh:
(Tandatangan dan Cop Jawatan)

Untuk Kegunaan Pejabat	
Telah rekod Tarikh: Tandatangan:	Telah uruskan bayaran sebanyak RM Tarikh: Tandatangan:

**BORANG PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN BERDAFTAR
BANTUAN MANGSA SERANGAN HIDUPAN LIAR (BMH)**

Urus Setia
Agensi Penerima BMH

Tarikh:

Tuan,

**PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN BAGI BANTUAN MANGSA SERANGAN HIDUPAN
LIAR / HIDUPAN AKUATIK BERBAHAYA**

Adalah disahkan pesakit berkenaan telah menerima rawatan di hospital / klinik kesihatan
..... (nama hospital/klinik kesihatan)

1. Nama Pesakit:
2. No. Kad Pengenalan:
3. Tarikh terima rawatan:
4. Tempoh dimasukkan ke wad (jika berkaitan):
5. Tahap kecederaan:
6. Ulasan Pegawai Perubatan:
.....
.....
.....

Nama Pegawai Perubatan:

Cop Rasmi: