



YAYASAN PENYAYANG ISKANDAR PUTERI
NO. 41 JALAN NUSA SENTRAL 2, TAMAN NUSA SENTRAL, 79100 ISKANDAR PUTERI
NO TEL: 07-596 4277 / 07-596 4966 / 07-596 4788

BORANG PERMOHONAN AM

(SILA LEKATKAN
GAMBAR BERUKURAN
PASPORT DI SINI)

A. BUTIR-BUTIR PERIBADI PEMOHON

1. Nama _____
2. Alamat _____

3. No Telefon _____
4. Emel _____
5. No K/P _____
6. Umur _____
7. Pekerjaan _____
8. Pendapatan RM _____
9. Nama & Alamat Majikan _____

10. Warna K/P
a) Biru ☐ b) Merah ☐
11. Kewarganegaraan
a) Malaysia ☐ b) Lain-lain ☐
12. Keturunan
a) Melayu ☐ b) Cina ☐
c) India ☐ d) Lain-lain ☐
13. Jantina
a) Perempuan ☐ b) Lelaki ☐
14. Tarikh Lahir _____
15. Tempat Lahir _____
16. Tempoh Menetap _____ Tahun Mulai _____ Hingga _____
Di Johor Bahru
17. Taraf Perkahwinan
a) Bujang ☐ b) Berkahwin ☐ c) Balu/Janda/Duda ☐

B. BUTIR-BUTIR PASANGAN

18. Nama _____
19. No. Telefon _____
20. No K/P _____
21. Pekerjaan _____
22. Pendapatan RM _____
23. Nama & Alamat Majikan _____

C. BUTIR-BUTIR AHLI KELUARGA YANG TELAH BEKERJA

BIL	NAMA	BUJANG/ BERKAHWIN	HUBUNGAN	UMUR	PEKERJAAN	PENDAPATAN
1						RM
2						RM
3						RM
4						RM
5						RM

D. BUTIR-BUTIR ANAK-ANAK YANG MASIH BERSEKOLAH

BIL	NAMA	UMUR	DARJAH/TINGKATAN	SEKOLAH/INSTITUSI
1				
2				
3				
4				
5				

E. BUTIR-BUTIR AHLI KELUARGA YANG BELUM BERSEKOLAH/TIDAK BEKERJA

BIL	NAMA	UMUR	SEBAB TIDAK BERSEKOLAH/BEKERJA
1			
2			
3			
4			
5			

F. PENGESAHAN

1.Pengesahan Pemohon

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan dalam borang ini adalah benar dan bersetuju bahawa sekiranya terdapat maklumat yang tidak benar, permohonan saya akan terbatal dengan sendirinya dan sekiranya saya telah ditawarkan pinjaman atau bantuan daripada mana-mana pihak, tawaran itu akan ditamatkan atau ditarik balik.

(TANDATANGAN PEMOHON)
Nama :
Tarikh :

2.Pengesahan Majikan/Penghulu/Ketua Kampung/Ketua Masyarakat/Ahli Majlis MBIP/Ketua Jawatankuasa Penduduk MBIP

Dengan ini mengesahkan maklumat yang diberikan oleh pemohon di atas adalah **BENAR** dan **MENYOKONG** permohonan ini.

(TANDATANGAN DAN COP RASMI)
Nama :
Jawatan :
Tarikh :

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT		
BIL	JENIS BANTUAN YPIP	CATATAN
1	BANTUAN SAKIT KRONIK	
2	BANTUAN HILANG PUNCA PENDAPATAN	
3	BANTUAN KEBAKARAN	
4	BANTUAN BANJIR/BENCANA ALAM/RIBUT	