

SENARAI SEMAK PERMOHONAN BAYARAN INSENTIF PERKHIDMATAN KRITIKAL (BIPK)

1.0 MAKLUMAT AM (Diisi oleh pemohon)			
NAMA		NO. STAF	
JABATAN & PUSAT TANGGUNG JAWAB (PTJ)	----- ----- ----- UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, 43400 SERDANG, SELANGOR.		
Tandakan (✓) dalam kotak yang berkenaan :			
2.0 Kegunaan Pemohon	Lampiran yang diperlukan:	Kegunaan Pejabat Pendaftar	
	a) Salinan surat lapor diri (sekiranya baru lapor diri / memperbaharui kontrak)		
	b) Senarai tugas pegawai		
Catatan *Setiap lampiran hendaklah DISAHKAN oleh Ketua Pusat Tanggungjawab. *Sila pastikan dokumen-dokumen yang dilampirkan disusun mengikut urutan seperti di dalam senarai semak. *Potong bahagian yang tidak berkenaan.			
3.0 PENGESAHAN DEKAN / PENGARAH / KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB			
LAMPIRAN TELAH DISUSUN, LENGKAP & TELAH DISAHKAN :			
_____ Tandatangan dan cap Ketua PTJ Tarikh :			
4.0 SENARAI SEMAK LENGKAP / TIDAK (KEGUNAAN PEJABAT PENDAFTAR)			
TARIKH DI TERIMA		TARIKH DI HANTAR SEMULA UNTUK DILENGKAPKAN	
Disahkan oleh :-			
LENGKAP / TIDAK (POTONG YANG TIDAK BERKENAAN).			
Catatan : _____			

5.0 SEMAK KELAYAKAN (KEGUNAAN PEJABAT PENDAFTAR)			
LAYAK / TIDAK (POTONG YANG TIDAK BERKENAAN)			
Catatan : _____			
Kadar bayaran : RM _____			
..... Pembantu Tadbir (P/O) Pejabat Pendaftar	 Tarikh semakan	



BORANG PERMOHONAN BAYARAN INSENTIF PERKHIDMATAN KRITIKAL (BIPK)

PERHATIAN: Sila semak dan pastikan setiap lampiran yang berkaitan disediakan dan disahkan.

1. Maklumat Pegawai:

(a) Nama Pegawai : _____

(b) No. Kakitangan : _____

(c) No.Tel (no. yang mudah dihubungi):

(Ext) : _____ (No.H/P): 01____ - _____

(d) No. Kad Pengenalan : _____

(e) Jawatan : _____

Gred : _____

(f) Tarikh mula bertugas : _____

(g) Tempat bertugas: _____

_____ (Bahagian/Jabatan)

PERAKUAN PEGAWAI

Saya mengesahkan bahawa:

- a. Segala maklumat yang diberikan di atas adalah **benar / tidak benar**.
- b. Tuntutan ini dibuat mengikut kadar dan syarat seperti yang dinyatakan dibawah peraturan-peraturan yang berkuat kuasa sekarang.
- c. Sekiranya didapati bahawa maklumat yang diberikan itu tidak benar, saya akan kehilangan kelayakan elaun ini

Tarikh: _____

Tandatangan : _____

PERAKUAN DEKAN / PENGARAH / KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB

- I. Saya mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan di atas adalah **benar / tidak benar**.
- II. Sekiranya terdapat sebarang perubahan tugas / pertukaran jabatan bagi pegawai diatas, saya akan memaklumkan kepada Pejabat Pendaftar untuk tindakan selanjutnya.

Tarikh: _____

Tandatangan : _____

Nama : _____

Jawatan : _____