Kementerian Pembangunan
Wanita Dan Keluarga

BORANG PERMOHONAN
KUTIPAN DERMA

Berkat Berjasa

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KOMUNITI
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT MALAYSIA
KEMENTERIAN PEMBANGUNAN WANITA, KELUARGA DAN MASYARAKAT

SENARAI SEMAK DOKUMEN YANG PERLU DISERTAKAN:

Sila tandakan (√) bagi setiap perkara yang telah dilengkapkan seperti berikut:-

1. **Borang Permohonan (JKMM/PSK/1998) yang telah lengkap di isi;**

☐ ☐

2. **Salinan Sijil Pendaftaran Pertubuhan / Syarikat / Akta Parlimen dll. yang telah disahkan oleh Pesuruhjaya Sumpah**

☐ ☐

3. **Perlembagaan Pertubuhan atau *Memorandum Of Articles***

☐ ☐

4.. **Laporan Tahunan dan Penyata Kewangan terkini;**

☐ ☐

5.. **Minit Mesyuarat yang Menyatakan Cadangan Aktiviti Kutipan Derma yang ingin dibuat ;**

☐ ☐

6. **Salinan Penyata Bank / No Akaun dan Alamat Bank yang akan digunakan ;**

☐ ☐

JKMM/PSK/1998(Derma)

JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT MALAYSIA

TINGKAT 21-24, MENARA TUN ISMAIL MOHD ALI
JALAN RAJA LAUT
50562 KUALA LUMPUR

PERMOHONAN UNTUK MENDAPATKAN KELULUSAN JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT BAGI MENGADAKAN KUTIPAN DERMA

---

1. **Nama Pertubuhan:**

2. **Alamat Pertubuhan:**

3. **No. Telefon**:

4. **Pendaftaran:**

   a. Jenis Pendaftaran:
   - ☐ Akta Parlimen
   - ☐ Pendaftar Syarikat
   - ☐ Pendaftar Pertubuhan

   b. Tarikh Pendaftaran:_____

   c. No. Pendaftaran:_____

5. **Matlamat Persatuan/Pertubuhan**:

6. **Maklumat Kutipan Derma**:

   a. Permohonan Kali _____ bagi tahun 200_____

   b. Tempoh Kutipan: Mulai…….Hingga ……..

c. Cara Kutipan Yang Akan Dijalankan:

_____

_____

_____

d. Tempat Kutipan (jika berkaitan): _____

e. Adakah kutipan derma menggunakan khidmat:

	Ya	Tidak
• Orang perantaraan	☐	☐
• Badan/Syarikat yang Professional	☐	☐

Jika ya, sila berikan butiran nama-nama orang perantaraan/badan/syarikat yang terlibat.

_____

_____

f. Tujuan Kutipan Derma:

g. Anggaran Kutipan Derma Yang Akan diperolehi:_____

h. Anggaran Perbelanjaan Bagi Kutipan Derma Tersebut:_____

7. Lain-Lain Maklumat (Jika ada);
(Sila gunakan lampiran jika ruangan tidak mencukupi)

8. PENGESAHAN PERTUBUHAN

Tarikh: ……

……..
Tandatangan Pengerusi / Setiausaha

ULASAN / SYOR PEGAWAI PENYIASAT :
(Sila gunakan Lampiran Jika ruangan tidak mencukupi)

Tarikh:……. **…….**
(Tandatangan dan cop rasmi)
Pegawai Penyiasat

ULASAN / SOKONGAN PEGAWAI KEBAJIKAN MASYARAKAT DAERAH:

Tarikh:……. **…….**
(Tandatangan dan cop rasmi)
Pegawai Kebajikan Masyarakat Daerah

PANDANGAN/SOKONGAN PENGARAH KEBAJIKAN MASYARAKAT NEGERI:

Tarikh:……. **…….**
(Tandatangan dan cop rasmi)
Pengarah Kebajikan Masyarakat Negeri