



Borang Pendaftaran KASIH IBU SMART SELANGOR (KISS)

1 800 22 6600
+603 5525 6900
kiss.com.my



KRITERIA

- Warganegara Malaysia
- Lahir di Negeri Selangor atau telah menetap di Selangor melebihi 10 tahun
- Pemilih berdaftar di Negeri Selangor
- Wanita berkeluarga (berkahwin atau ibu tunggal) yang mempunyai anak / tanggungan di bawah umur 21 tahun
- Pendapatan bulanan isi rumah tidak melebihi RM2,000.00
- Berdaftar sebagai pemohon BSH di bawah kategori pendapatan bawah RM2,000.00 atau tersenarai sebagai golongan miskin atau miskin tegar di pengkalan data eKasih

MAKLUMAN

- Borang permohonan yang lengkap hendaklah diserahkan ke Pejabat Ahli Dewan Negeri / Penyelaras Dewan Negeri**

Sila isi dengan terang, jelas dan lengkap.

LOKASI PENDAFTARAN	Pemilih berdaftar Negeri Selangor - Dewan Negeri _____
BANTUAN	Nyatakan jika anda adalah peserta program Kerajaan Negeri Selangor <input type="checkbox"/> Food Stamp <input type="checkbox"/> Peduli Sihat <input type="checkbox"/> Back to School <input type="checkbox"/> Lain-lain, sila nyatakan _____
	Nyatakan sumber bantuan kebajikan yang telah / sedang anda terima <input type="checkbox"/> Zakat <input type="checkbox"/> BSH <input type="checkbox"/> Jabatan Kebajikan Masyarakat <input type="checkbox"/> Lain-lain, sila nyatakan _____

A. MAKLUMAT PERIBADI

Pemohon	
Nama	_____ Jantina <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan
No. KP	_____ - _____ - _____ Tarikh Lahir <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Alamat	_____
Poskod	_____ Bandar _____
Negeri Kelahiran	_____ Tempoh menetap di Selangor * <input type="text"/> tahun
Taraf Perkahwinan	<input checked="" type="checkbox"/> Bujang <input checked="" type="checkbox"/> Berkahwin <input checked="" type="checkbox"/> Ibu Tunggal Warganegara <input checked="" type="checkbox"/> Malaysia <input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain
No. Telefon Rumah	_____ Bangsa <input checked="" type="checkbox"/> Melayu <input checked="" type="checkbox"/> Cina <input checked="" type="checkbox"/> India <input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain
No. Telefon Bimbit	_____ Emel _____

Suami	
Nama	_____ Jantina <input checked="" type="checkbox"/> Lelaki
No. KP	_____ - _____ - _____ Tarikh Lahir <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Negeri Kelahiran	_____ Tempoh menetap di Selangor * <input type="text"/> tahun
No. Telefon Bimbit	_____ Emel _____
Warganegara	<input checked="" type="checkbox"/> Malaysia <input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain Bangsa <input checked="" type="checkbox"/> Melayu <input checked="" type="checkbox"/> Cina <input checked="" type="checkbox"/> India <input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain

* Jika dilahirkan di luar Negeri Selangor

B. MAKLUMAT PENDAPATAN

Pemohon	
Jenis Pekerjaan	<input checked="" type="checkbox"/> Sektor Kerajaan <input checked="" type="checkbox"/> Sektor Swasta <input checked="" type="checkbox"/> Bekerja Sendiri <input checked="" type="checkbox"/> Pesara <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Bekerja
Nama Majikan	_____
No. Telefon Majikan	_____ Jumlah Pendapatan Sebulan <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>

Suami	
Jenis Pekerjaan	<input checked="" type="checkbox"/> Sektor Kerajaan <input checked="" type="checkbox"/> Sektor Swasta <input checked="" type="checkbox"/> Bekerja Sendiri <input checked="" type="checkbox"/> Pesara <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Bekerja
Nama Majikan	_____
No. Telefon Majikan	_____ Jumlah Pendapatan Sebulan <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>

C. MAKLUMAT ANAK-ANAK / TANGGUNGAN (berumur kurang daripada 21 tahun)

Bil	Nama Penuh	No. KP / Sijil Kelahiran	Hubungan	Umur	Pendapatan Bulanan (RM) jika ada
1					
2					
3					
4					
5					
6					

* Sediakan lampiran (jika perlu)

Jumlah Pendapatan Keseluruhan Isi Rumah (RM) , .

D. PERAKUAN PEMOHON

NOTA PRIVASI & PEMBERITAHUAN

Sila ambil perhatian bahawa Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 memberi anda hak tertentu ke atas penggunaan data peribadi anda oleh pihak kami. Program Kasih Ibu Smart Selangor dan SELCARE Management Sdn. Bhd. memberi keutamaan dalam hal melindungi data peribadi anda dan memastikan ianya terpelihara dengan mengambil langkah tertentu seperti yang termaktub di dalam akta tersebut. Maklumat lanjut berkenaan kenapa, apa dan bagaimana pengumpulan maklumat dan penggunaannya dijelaskan didalam pernyataan privasi kami. Dengan mengemukakan dan menyediakan maklumat anda kepada kami di dalam borang pendaftaran ini, anda membenarkan penggunaan maklumat peribadi yang dikumpulkan untuk memberikan perkhidmatan kami, mengikut cara dan tujuan yang dinyatakan dalam nota privasi kami. Sila rujuk kepada nota privasi kami di laman web kiss.com.my untuk maklumat lanjut.

Saya mengaku bahawa segala maklumat di atas adalah **BENAR**. Sekiranya didapati **TIDAK BENAR**, Program Kasih Ibu Smart Selangor berhak menarik balik bantuan yang telah diluluskan.

Tandatangan /
Cap Ibu Jari



TANDATANGAN / CAP JARI
DI SINI

Tarikh / /

E. PENGESAHAN MAKLUMAT (untuk diisi oleh Pejabat Ahli Dewan Negeri / Penyelaras Dewan Negeri atau SELCARE Management Sdn. Bhd.)

Saya mengesahkan bahawa maklumat berikut adalah **BENAR**.

- Pemohon adalah pemilih berdaftar di Negeri Selangor
- Pemohon menetap di Negeri Selangor melebihi 10 tahun - untuk kelahiran di luar Negeri Selangor
- Pendapatan bulanan isi rumah pemohon tidak melebihi RM2,000.00 - untuk bekerja sendiri / tidak bekerja
- Penerima BSH bagi kategori pendapatan bawah RM2,000.00 atau tersenarai sebagai golongan miskin/miskin tegar dalam pengkalan data eKasih

Nama
No. KP - -
Jawatan
Tarikh / /

Tandatangan



TANDATANGAN DI SINI

SENARAI SEMAK DOKUMEN

Bil	Dokumen		Semakan
1	Borang Permohonan Program Kasih Ibu Smart Selangor	Pemohon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Salinan Kad Pengenalan	Pemohon dan/atau Suami	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Salinan Kad Pengenalan, MyKid atau Surat Kelahiran	Anak-anak / Tanggungan	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Salinan Slip Gaji / Pencen (untuk penjawat awam / pesara)	Pemohon dan/atau Suami	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Salinan Penyata EA* atau KWSP* (untuk pekerja swasta)	Pemohon dan/atau Suami	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Salinan Sijil Kematian / Berceraai (untuk ibu tunggal)	Pemohon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Bukti penerima BSH bagi kategori pendapatan bawah RM2,000.00 atau bukti tersenarai sebagai golongan miskin/miskin tegar dalam pengkalan data eKasih	Pemohon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT (SELCARE Management Sdn. Bhd.)

Kelulusan Lulus Tidak Lulus

Ulasan

Tarikh / /

Tandatangan & Cop



TANDATANGAN & COP DI SINI