KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BAHAGIAN SUMBER MANUSIA
Aras 9 & 10, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 W.P. PUTRAJAYA
MALAYSIA

Tel : 603-8000 8000
Faks : 603-8888 8835/36/37
603-8888 8687/11500
Laman Web : www.moh.gov.my

Ruj. Kami : KKM.S.500-2/30/46 Jld.2 (13)
Tarikh : 09 Jun 2020

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako
93050 Kuching
SARAWAK

YBhg. Dato'/ Dr./ Tuan/ Puan,

URUSAN KENAIKAN PANGKAT PENOLONG PEGAWAI FARMASI GRED U38 KE GRED U40 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Dengan hormatnya saya diarah merujuk kepada perkara di atas.

2. Dimaklumkan bahawa Bahagian Sumber Manusia (BSM) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan melaksanakan urusan kenaikan pangkat bagi skim perkhidmatan **Penolong Pegawai Farmasi Gred U40** dan tawaran ini terbuka hanya kepada Penolong Pegawai Farmasi Gred U38 yang sedang memangku Gred U40 mulai **11.11.2019**. Senarai nama pegawai yang telah dikenal pasti untuk dipertimbangkan dalam urusan ini adalah seperti di **Lampiran A**. Tawaran ini juga terbuka kepada pegawai yang telah memangku Gred U40 melebihi 6 bulan tetapi tiada dalam senarai nama yang dilampirkan.

3. Bagi melaksanakan urusan ini, dipohon kerjasama YBhg. Dato'/ Dr./ Tuan/ Puan untuk mengemukakan maklumat sebagaimana yang diperlukan seperti perincian berikut:

(a) **Cabutan** Salinan Penyata Perkhidmatan **mulai 1 Januari 2020 hingga kini** : 1 salinan

(b) **Borang NP(S) 8.2 Pindaan 2019** (seperti dilampirkan) : 1 salinan

(c) Pengesahan Markah Laporan Nilaian Prestasi **Laporan Nilaian Prestasi Tahunan (LNPT) Tahun 2017, Tahun 2018, Tahun 2019 dan Laporan Nilaian Prestasi Khas (LNPK) Tahun 2020** : 1 salinan

4. Sekiranya pegawai yang terlibat membuat penangguhan melaporkan diri dalam urusan pemangkuan ke Gred U40, dipohon agar mengemukakan sesalinan **surat kebenaran penangguhan** oleh Ketua Jabatan. Sekiranya pihak YBhg. Dato'/ Dr./ Tuan/ Puan tidak memperakukan kenaikan pangkat pegawai berkenaan, perakuan secara bertulis perlu dikemukakan kepada BSM, KKM.

5. Dimaklumkan juga bahawa **tarikh tutup permohonan** bagi urusan kenaikan pangkat ini adalah pada **10 Julai 2020**. Kerjasama YBhg. Dato'/ Dr./ Tuan/ Puan dalam memastikan semua dokumen adalah lengkap dan dikemukakan pada tarikh yang ditetapkan amatlah dihargai. Semua permohonan hendaklah dihantar ke alamat seperti berikut :-

Setiausaha Bahagian
Bahagian Sumber Manusia
Unit Naik Pangkat (Sokongan)
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 9, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 W. P. PUTRAJAYA
(u.p.: Encik Mohamad Khairul Azali bin Sahak)

6. Kerjasama pihak YBhg. Dato'/ Dr./ Tuan/ Puan dalam perkara ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Sekian.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,

(NIK YUSANA BINTI TUAN SOH)
Bahagian Sumber Manusia
b.p. Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia

s.k: - SUB (SM)
- TSUB (NPP)

LAMPIRAN A

SENARAI NAMA PEGAWAI YANG TERLIBAT DALAM URUSAN KENAIKAN PANGKAT PENOLONG PEGAWAI FARMASI GRED U38 KE GRED U40 KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA MEMANGKU MULAI 11.11.2019

BIL	NAMA	NO. K/P	NEGERI
1	BOLEN BIN REJIE	610130135199	SARAWAK

DISAHKAN OLEH :

NAMA : MOHAMAD KHAIRUL AZALI BIN SAHAK
JAWATAN : Penolong Setiausaha
Unit Naik Pangkat (Sokongan)
Bahagian Sumber Manusia
Kementerian Kesihatan Malaysia
TARIKH : 05/08/2020

BORANG NP(S) 8.2 PINDAAN 2019

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

URUSAN KENAIKAN PANGKAT BAGI JAWATAN .....

DARI GRED ..... **KE GRED** .....

Peringatan : Borang ini adalah untuk urusan pengesahan kenaikan pangkat pegawai yang telah menjalani tempoh pemangkuan sekurang-kurangnya enam (6) bulan. Semua ruangan hendaklah dilengkapkan dan semua maklumat hendaklah disahkan oleh Ketua Jabatan. Sekiranya terdapat ruangan yang tidak berkaitan, sila isikan "Tidak berkaitan".

BAHAGIAN I : (DILENGKAPKAN OLEH PIHAK PENGURUS SUMBER MANUSIA DI JABATAN)

1. Butiran Pegawai Yang Dipertimbangkan Kenaikan Pangkat

(a) Nama Pegawai : .....

(b) No. Kad Pengenalan : .....

(c) Jawatan/Pengkhususan : .....

(d) Tempat Bertugas
- Ibu Pejabat/ JKN/ Institusi : .....
- Bahagian/ Hospital/ PKD/ PKPD : .....
- Jabatan/Unit/Klinik : .....

(e) Tarikh Lantik : .....

(f) Tarikh Sah Perkhidmatan : .....

(g) Tarikh Naik Pangkat ke Gred Sekarang (jika berkaitan) : .....

(h) Tarikh Diarah Memangku Jawatan/Gred Sekarang : .....

(i) Tarikh Melapor Diri Di Tempat Yang Diarah Memangku : .....

(j) Nyatakan Jika Pegawai Terlibat Dalam Perkara Di Bawah Semasa Urusan Pemangkuan** (Tandakan '✓' yang mana berkaitan):

i. Lewat Melapor Diri Pada Tarikh Yang Diarah (melebihi 14 hari dari tarikh diarah memangku) ☐

ii. Mengambil Cuti Tanpa Gaji ☐

iii. Membuat Penangguhan Pemangkuan ☐

Tempoh (bilangan hari) : .....

Tarikh Mula : .....

Tarikh Akhir : .....

Nyatakan Sebab/Alasan : .....

.....

Sila sertakan surat kebenaran Ketua Jabatan atau dokumen berkaitan bersama salinan cabutan Buku Rekod Perkhidmatan Pegawai yang mengandungi nama, jawatan, tarikh pegawai diarah memangku dan tarikh pegawai melapor diri ke gred pemangkuan

(k) Tarikh Isytihar Harta Terkini **(5 Tahun Terkini)** : .....

(l) Tindakan Tatatertib : **Ada / Tiada / Dalam Siasatan***

Jika ada / dalam siasatan, nyatakan:

i. Jenis Hukuman : .....

ii. Tarikh Hukuman : .....

****Potong mana yang tidak berkenaan***

(m) Markah Laporan Nilaian Prestasi (LNPT) dan Laporan Nilaian Prestasi Khas (LNPK):

LNPT Tahun _____	**LNPT Tahun _____**	**LNPK Tahun _____**
Markah	Markah	Markah .....

Disediakan oleh :

.....
(Tandatangan)

Nama :

Jawatan / Gred :

Tarikh :

Cop Jabatan :

BAHAGIAN II: PERAKUAN KETUA JABATAN

2. **Perakuan Ketua Jabatan**:**

Saya mengesahkan bahawa maklumat pegawai di atas adalah betul dan tepat serta pegawai telah memenuhi syarat-syarat untuk dipertimbangkan kenaikan pangkat. Saya faham sekiranya ada di antara keterangan-keterangan di atas adalah **palsu, permohonan pegawai akan terbatal.**

Saya dengan ini mengesahkan perakuan kenaikan pangkat pegawai seperti nama di aras seperti berikut :

☐ **Disokong**

☐ **Tidak Disokong atas sebab-sebab berikut (tandakan √ dalam petak yang berkaitan) :**

☐ **Ciri-ciri kepimpinan / penyeliaan.**
Ulasan: .....

.....

☐ **Prestasi kerja / kompetensi.**
Ulasan: .....

.....

☐ **Masalah disiplin / integriti.**
Ulasan: .....

.....

☐ **Masalah kesihatan.**
Ulasan: .....

.....

☐ **Lain-lain sebab.**
Nyatakan: .....

.....

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)
Nama :
Jawatan :
Tarikh :
Cop Rasmi :

* Potong mana yang tidak berkenaan
** Ketua Jabatan merujuk kepada Ketua yang mengetuai organisasi atau sekurang-kurangnya Timbalannya/Ketua Cawangan di organisasi tersebut.

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

URUSAN KENAIKAN PANGKAT BAGI JAWATAN PEMBANTU PEMBEDAHAN PERGIGIAN

DARI GRED U19 KE GRED U24

Peringatan : Borang ini adalah untuk urusan pengesahan kenaikan pangkat pegawai yang telah menjalani tempoh pemangkuan sekurang-kurangnya enam (6) bulan. Semua ruangan hendaklah dilengkapkan dan semua maklumat hendaklah disahkan oleh Ketua Jabatan. Sekiranya terdapat ruangan yang tidak berkaitan, sila isikan "Tidak berkaitan".

BAHAGIAN I : (DILENGKAPKAN OLEH PIHAK PENGURUS SUMBER MANUSIA DI JABATAN)

1. Butiran Pegawai Yang Dipertimbangkan Kenaikan Pangkat

(a)	Nama Pegawai	: AA BIN BB
(b)	No. Kad Pengenalan	: 012345-67-8910
(c)	Jawatan/Pengkhususan	: PEMBANTU PEMBEDAHAN PERGIGIAN
(d)	Tempat Bertugas	
	• Ibu Pejabat/ JKN/ Institusi	: JABATAN KESIHATAN NEGERI X
	• Bahagian/ Hospital/ PKD/ PKPD	: PEJABAT KESIHATAN DAERAH Y
	• Jabatan/Unit/Klinik	: KLINIK KESIHATAN Z
(e)	Tarikh Lantik	: 01/01/2005
(f)	Tarikh Sah Perkhidmatan	: 01/01/2006
(g)	Tarikh Naik Pangkat ke Gred Sekarang (jika berkaitan)	: TIDAK BERKAITAN

(h) Tarikh Diarah Memangku Jawatan/Gred Sekarang : 01/02/2018

(i) Tarikh Melapor Diri Di Tempat Yang Diarah Memangku : 15/03/2018

(j) Nyatakan Jika Pegawai Terlibat Dalam Perkara Di Bawah Semasa Urusan Pemangkuan* (Tandakan '✓' yang mana berkaitan):

iv. Lewat Melapor Diri Pada Tarikh Yang Diarah (melebihi 14 hari dari tarikh diarah memangku) [✓]

v. Mengambil Cuti Tanpa Gaji [ ]

vi. Membuat Penangguhan Pemangkuan [ ]

Tempoh (bilangan hari) : 42 HARI

Tarikh Mula : 01/02/2018

Tarikh Akhir : 14/03/2018

Nyatakan Sebab/Alasan : MENYELESAIKAN TUGAS DAN URUSAN LOGISTIK PERTUKARAN TEMPAT BERTUGAS

(Sila sertakan surat kebenaran Ketua Jabatan atau dokumen berkaitan bersama salinan cabutan Buku Rekod Perkhidmatan Pegawai yang mengandungi nama, jawatan, tarikh pegawai diarah memangku dan tarikh pegawai melapor diri ke gred pemangkuan)

(k) Tarikh Isytihar Harta Terkini **(5 Tahun Terkini)** : 01/01/2014

(l) Tindakan Tatatertib Jika ada / dalam siasatan, nyatakan: : ~~Ada /~~ Tiada ~~/ Dalam Siasatan*~~

iii. Jenis Hukuman :

iv. Tarikh Hukuman :

Potong mana yang tidak berkenaan

(m) Markah Laporan Nilaian Prestasi (LNPT) dan Laporan Nilaian Prestasi Khas (LNPK):

LNPT Tahun 2016	LNPT Tahun 2017	LNPK Tahun 2018
Markah 94.37%	Markah 90.00%	Markah 85.00%

Disediakan oleh :

.....
(Tandatangan)

Nama : **XX BIN YY**

Jawatan / Gred : **PEMBANTU TADBIR (P/O) GRED N19**

Tarikh : **01/09/2018**

Cop Jabatan :

BAHAGIAN II: PERAKUAN KETUA JABATAN

2. **Perakuan Ketua Jabatan**:**

Saya mengesahkan bahawa maklumat pegawai di atas adalah betul dan tepat serta pegawai telah memenuhi syarat-syarat untuk dipertimbangkan kenaikan pangkat. Saya faham sekiranya ada di antara keterangan-keterangan di atas adalah **palsu, permohonan pegawai akan terbatal.**

Saya dengan ini mengesahkan perakuan kenaikan pangkat pegawai seperti nama di atas seperti berikut:

☐ **Disokong**

☑ **Tidak Disokong atas sebab-sebab berikut (tandakan √ dalam petak yang berkaitan) :**

☑ **Ciri-ciri kepimpinan / penyeliaan.**
Ulasan: PEGAWAI MASIH MEMERLUKAN TUNJUK AJAR DAN BIMBINGAN PENYELIA

☑ **Prestasi kerja / kompetensi.**
Ulasan: TIDAK DAPAT MENYIAPKAN TUGAS DALAM MASA YANG DITETAPKAN DAN KURANG KOMPETEN/ KURANG FOKUS TERHADAP KERJA YANG DIAMANAHKAN

☑ **Masalah disiplin / integriti.**
Ulasan: SELALU MENGHILANGKAN DIRI SEMASA WAKTU PEJABAT, KERAP CUTI KECEMASAN

☐ **Masalah kesihatan.**
Ulasan: .....

☐ **Lain-lain sebab.**
Nyatakan: .....

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)
Nama : **XX BINTI YY**
Jawatan : **PEGAWAI KESIHATAN DAERAH Y**
Tarikh : **15/10/2018**
Cop Rasmi :

* Potong mana yang tidak berkenaan
** Ketua Jabatan merujuk kepada Ketua yang mengetuai organisasi atau sekurang-kurangnya Timbalannya/Ketua Cawangan di organisasi tersebut.