



**PERMOHONAN BANTUAN KEWANGAN BAGI PUSAT HEMODIALISIS BARU/
PENAMBAHAN/ PENGGANTIAN KEMUDAHAN PUSAT DIALISIS**

A. MAKLUMAT MENGENAI PUSAT HEMODIALISIS

1a. Nama Pusat Hemodialisis:

1b. Nama Syarikat/ Pertubuhan: _____
(Jika berlainan dengan nama pusat hemodialisis)

2. No. Pendaftaran Syarikat/ Pertubuhan : _____

Tarikh Didaftarkan : _____
(Disertakan Sijil Pendaftaran)

3. Alamat Penuh Pusat Hemodialisis:

a) Alamat Berdaftar: _____

b) Alamat Surat Menyurat: _____

4. No. Telefon: _____ No. Faks: (jika ada) _____

5. Alamat e-mel: _____

6. Senarai Ahli Pengurus Syarikat/ Pertubuhan/ Pusat Hemodialisis- Jawatankuasa Kerja,
Lembaga Pengarah & Pengurus-Pengurus Kanan
(Disertakan maklumat berkenaan)

7. Bilangan Cawangan/Badan Gabungan: _____

8. Matlamat Pertubuhan: _____

9. Senarai aktiviti/projek yang dijalankan serta keterangan ringkas tiap-tiap aktiviti dan kejayaan yang dicapai:

(Disertakan Perlembagaan atau *Memorandum of Articles*)

B. MAKLUMAT MENGENAI KEDUDUKAN KEWANGAN

10. Maklumat Kewangan	(RM)
(a) Jumlah Pendapatan Tahun Lepas ()	_____
(b) Jumlah Wang Simpanan Tetap	_____
(c) Wang dalam bank pada 31 Disember Tahun Lepas	_____
(d) Lain-lain (sila nyatakan)	_____
_____	_____
_____	_____

JUMLAH PENDAPATAN

11. Jumlah Perbelanjaan Tahun Lepas _____

12. Akaun Semasa/Simpanan Pertubuhan

(a) Nama Bank/ Cawangan/ No. Akaun:
(Sila sertakan salinan buku bank)

(i) _____

(ii) _____

C. MAKLUMAT MENGENAI PERMOHONAN GERAN *ONE-OFF*

14. Tujuan Permohonan : _____

15. Anggaran Perbelanjaan Geran *One-Off* Yang Dipohon

	Peralatan	Anggaran Harga (RM)
(i)	_____	_____
(ii)	_____	_____
(iii)	_____	_____
	JUMLAH	_____

16. Jumlah geran yang dipohon daripada Kementerian Kesihatan Malaysia untuk pembelian mesin dan peralatan dialisis:

RM _____

D. PENGESAHAN

17. Disahkan bahawa semua keterangan yang diberikan diatas adalah benar.

Tandatangan

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

E. PERAKUAN DAN KELULUSAN

(untuk kegunaan urusetia Kementerian)

Dengan ini diperakukan permohonan geran *one-off* bagi Pusat Hemodialisis

- (a) Tarikh Mesyuarat : _____
- (b) Keputusan : Diluluskan Ditolak
- (c) Jumlah diluluskan : RM _____

PERAKUAN

Tandatangan

PENGERUSI

Jawatankuasa Saringan Geran *One-Off*

Kementerian Kesihatan Malaysia