

**BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN CUTI MENJAGA ANAK
YANG DIKUARANTIN ATAU MEMERLUKAN PENGASINGAN**

PANDUAN

- i. Sila sertakan perakuan kuarantin yang dikeluarkan oleh Pegawai Perubatan Kerajaan/Swasta.
- ii. Tempoh yang boleh diluluskan adalah terhad kepada maksimum lima (5) hari bagi setiap kes atau selama tempoh perakuan yang dikeluarkan oleh mana-mana Pegawai Perubatan Kerajaan atau Swasta mengikut mana yang lebih rendah, termasuk Hari Rehat Mingguan, Hari Kelepasan Mingguan dan Hari Kelepasan Am.
- iii. Pegawai yang memerlukan tempoh tambahan boleh memohon Cuti Rehat/Cuti Rehat Khas atau cuti-cutি lain yang berkelayakan.
- iv. Rujukan: Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia (MyPPSM) Ceraian SR.5.4.4.
- v. Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.

s.k. - Ketua Pusat Tanggungjawab _____

BAHAGIAN I: BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh : _____
2. No. Kad Pengenalan : _____
3. Jawatan/Gred : _____
4. PTj : _____
5. Taraf Jawatan : Tetap Kontrak

BAHAGIAN II: BUTIRAN ANAK

6. Nama Anak : _____
7. No. Kad Pengenalan/
MyKid/ No. Sijil Kelahiran/
Sijil Pendaftaran Pengangkatan : _____
8. Umur Anak : _____ tahun _____ bulan (pada tarikh kuarantin)
9. Hubungan Dengan Pegawai :

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Anak kandung | <input type="checkbox"/> | Anak jagaan |
| <input type="checkbox"/> | Anak tiri tanggungan | <input type="checkbox"/> | Anak angkat |
| <input type="checkbox"/> | Anak angkat <i>de facto</i> | <input type="checkbox"/> | Anak pelihara |

10. Jenis penyakit berjangkit yang dipertimbangkan untuk kemudahan Cuti Kuarantin:

| | |
|--|--|
| | Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (<i>Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD)</i>) |
| | Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah |
| | Campak (<i>Measles</i>) |
| | <input type="checkbox"/> Difteria |
| | <input type="checkbox"/> Malaria |
| | Chickenpox |
| | Lain-Lain (sila nyatakan): _____ |

11. Perakuan Kuarantin adalah seperti di lampiran.

(Sila sertakan Perakuan Kuarantin yang dikeluarkan oleh Pegawai Perubatan Kerajaan/Swasta)

| | |
|--|--|
| <p>BAHAGIAN III: PENGESAHAN PEMOHON</p> <p>Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat yang dinyatakan di BAHAGIAN I dan II adalah benar. Dengan itu, saya memohon menggunakan kemudahan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan selama _____ hari mulai _____ hingga _____ (termasuk Hari Rehat Mingguan dan Kelepasan Am).</p> <p>Tarikh: _____ Tandatangan Pemohon</p> | <p>BAHAGIAN V: ULASAN BAHAGIAN SUMBER MANUSIA</p> <p>Permohonan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan pegawai di atas adalah layak/tidak layak.</p> <p>Ulasan (jika ada): _____ _____</p> <p>Tarikh: _____ Tandatangan dan Cop</p> |
| <p>BAHAGIAN IV: PENGESAHAN KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB (KPTj)</p> <p>Permohonan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan pegawai di atas adalah disokong/tidak disokong.</p> <p>Ulasan (jika ada): _____ _____</p> <p>Tarikh: _____ Tandatangan dan Cop</p> | <p>BAHAGIAN VI: KELULUSAN PENDAFTAR</p> <p>Permohonan Cuti Menjaga Anak Yang Dikuarantin Atau Memerlukan Pengasingan pegawai di atas adalah diluluskan/tidak diluluskan.</p> <p>Ulasan (jika ada): _____ _____</p> <p>Tarikh: _____ Tandatangan dan Cop</p> |