

## BORANG C

### PROFIL SOSIO EKONOMI IBU / BAPA / PENJAGA SAH KEPADA KANAK-KANAK

#### **NOTIS**

- Bahagian Maklumat Am di dalam borang ini perlu di isi oleh waris (Ibu / Bapa / Penjaga Sah) kepada kanak-kanak yang memohon bantuan PAF.
- Maklumat ini akan disemak dan diperakui oleh Pegawai Kerja Sosial Perubatan.

#### **DOKUMEN SOKONGAN YANG PERLU DILAMPIRKAN**

Waris yang memohon perlu menyediakan salinan dokumen berikut:

- a) MyKad
- b) Bil Utiliti atau sebarang bukti bagi mengesahkan alamat kediaman
- c) Untuk waris yang berkerja makan gaji – Salinan Penyata KWSP
- d) Untuk waris yang berkerja sendiri - Deklarasi Penyata Pendapatan yang telah disahkan oleh Penjawat Awam Gred 41 ke atas.

#### **MAKLUMAT PENTING UNTUK PEGAWAI KERJA SOSIAL PERUBATAN (PKSP).**

- Tuan / Puan perlu merujuk kepada Borang A / A1 dan Borang B yang dikepilkan bersama permohonan ini. Untuk makluman;
  - a) **Borang A**  
Maklumat peribadi kanak-kanak.
  - b) **Borang A1**  
Maklumat perubatan untuk kanak-kanak (hanya perlu diisi jika kanak-kanak berkenaan adalah HIV positif).
  - c) **Borang B**  
Maklumat peribadi pewaris (samada Ibu / Bapa / Penjaga Sah).
- Kerjasama Tuan / Puan diperlukan bagi menentukan kelayakan sosio-ekonomi pemohon iaitu untuk kanak-kanak yang membesar dalam isi rumah dengan pendapatan di bawah RM 2,000 sebulan.
- Permohonan yang berjaya akan mendapat bantuan Sara Hidup sebanyak RM 100 sebulan selama 12 bulan, dan bantuan ini akan dikreditkan ke dalam MyKad pewaris berkenaan dengan menggunakan Sistem Agihan Tunai secara Elektronik yang dibangunkan oleh Yayasan MyKasih.

**MAKLUMAT AM**

<b>Maklumat Kanak-kanak</b>	Nama kanak-kanak	
	No MyKid / Surat Beranak	
	Umur dan Tarikh Lahir	
	Status HIV	
<b>Maklumat Pewaris</b>	Nama	
	Hubungan kepada kanak-kanak (Ibu / Bapa / Penjaga Sah)	
	Status HIV	
	No MyKad	
	Alamat Surat Menyurat	
	Telefon	
	Emel	

**MAKLUMAT PEKERJAAN PEWARIS**

Pekerjaan	
Pendapatan	

Sekiranya berkerja sendiri, sila berikan huraian ringkas bagaimana anda menampung kos kehidupan harian anda.

--

**PROFIL KEWANGAN**

Adakah keluarga anda menerima sumbangan kewangan selain daripada pendapatan bulanan?

Ya.  Tidak

Jika YA, sila tandakan (X) pada petak yang berkaitan dan nyatakan jumlah sumbangan sebulan. Anda boleh menandakan lebih dari satu petak

<b>Agensi kerajaan</b>		
SOCSCO	RM	sebulan
JKM	RM	sebulan
Agensi kerajaan lain _____	RM	sebulan
<b>Badan Keagamaan</b>		
Zakat / Baitulmal	RM	sebulan
Yayasan Buddhist Tzu Chi	RM	sebulan
Badan Keagamaan lain _____	RM	sebulan
<b>Badan Bukan Kerajaan</b>		
Nama NGO _____	RM	sebulan
Nama NGO _____	RM	sebulan
<b>Bantuan oleh ahli keluarga / rakan - rakan</b>		
Nama pemberi bantuan dan hubungan _____	RM	sebulan
Nama pemberi bantuan dan hubungan _____	RM	sebulan

Adakah keluarga anda mempunyai sumber kewangan lain?

Ya.  Tidak

Jika YA, sila tandakan (X) di ruang berkaitan berserta deskripsi

Sewa rumah	RM	sebulan
Insurans	RM	sebulan
Lain-lain _____	RM	sebulan

### PROFIL KELUARGA

#### A) NAMA ANAK-ANAK DI BAWAH TANGGUNGAN

	Nama	Usia
1		
2		
3		
4		
5		
6		

#### B) AHLI KELUARGA / INDIVIDU LAIN YANG TINGGAL BERSAMA

Selain daripada suami/isteri dan kanak-kanak, siapa lagi yang tinggal serumah dengan anda?

No.	Nama	Jantina	Usia	Hubungan	Status Pekerjaan
1					
2					
3					
4					
5					
6					

### MAKLUMAT TENTANG KEDIAMAN

STATUS RUMAH	JENIS BINAAN	UTILITI ASAS
Milik sendiri	Ruman Papan	Telefon
Menyewa sendiri	Rumah batu	Peti Sejuk
Perumahan Pekerja	Pangsapuri	Televisyen
Perumahan PPRT	Rumah Teres	Dapur memasak
Rumah Keluarga	Rumah Lot	Bekalan air
Rumah Kebajikan		Bekalan elektrik
Lain-lain (sila nyatakan)	Lain-lain (sila nyatakan)	Talian internet

\*Tandakan (X) pada senarai yang berkaitan

Adakah anda membayar sewa untuk rumah? Jika ya, sila nyatakan jumlah sewa bulanan.

Ya  Tidak      Sewa bulanan: RM \_\_\_\_\_

### PERAKUAN CALON

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan adalah betul dan benar.

Saya seterusnya membenarkan pihak Yayasan AIDS Malaysia membuat semakan dengan agensi yang berkaitan mengenai pengakuan kewangan saya ini. Saya juga faham jika keterangan yang diberikan di atas didapati palsu, Yayasan AIDS Malaysia berhak untuk menolak permohonan saya.)

\_\_\_\_\_  
Tandatangan

Tarikh:

**ULASAN**

UNTUK DIISI OLEH PEGAWAI KERJA SOSIAL PERUBATAN (PKSP)

ULASAN DIBUAT OLEH;

Nama:

Jawatan:

Tarikh ulasan:

\_\_\_\_\_  
Tandatangan

Cop Rasmi