

**PERTUBUHAN ORANG CACAT PENGLIHATAN MALAYSIA  
(SOCIETY OF THE BLIND IN MALAYSIA)  
Reg. No. 1852 (Selangor)**

## **BANTUAN KEBAJIKAN UNTUK PENJAWAT-PENJAWAT SBM**

### **BAHAGIAN (A)**

#### **MAKLUMAT DAN SYARAT-SYARAT KEPADA PEMOHON**

**1. TUJUAN:**

Tujuan bantuan ini diadakan adalah sebagai tanda penghargaan dan dorongan kepada ahli-ahli SBM untuk memberi sumbangan dan bakti mereka kepada pertubuhan ini.

**2. MEREKA YANG LAYAK MEMOHON:**

- 2.1 Mereka yang layak menerima bantuan ini ialah semua ahli (biasa atau bersekutu) yang dipilih melalui proses berikut:
  - a. Mereka yang dipilih di dalam perhimpunan ahli (Mesyuarat agung/Mesyuarat Agung Luarbiasa);
  - b. Mereka yang dilantik oleh Majlis Presiden untuk mewakili pertubuhan; dan
  - c. Mereka yang dilantik oleh Jawatankuasa-jawatankuasa utama dan Jawatankuasa-jawatankuasa cawangan/kawasan.
- 2.2 Tiada dikenakan sebarang hukuman oleh SBM.
- 2.3 Tiada cubaan atau bersubahat dengan mana-mana pihak untuk memecah-belahkan SBM.
- 2.4 Mereka yang kos rawatannya tidak ditanggung oleh mana-mana sumber.
- 2.5 Seseorang yang menyempurnakan pengkebumian penjawat (pemohon khairat kematian).

**3. SEBAB-SEBAB MEMOHON:**

- 3.1 Ditimpa bencana yang menjejaskan tempat tinggal atau hilang mata pencarian.
- 3.2 Dimasukkan ke hospital.
- 3.3 Bersalin di rumah atau di hospital.
- 3.4. Bantuan rawatan perubatan (pesakit luar) dan tambang perjalanan dua hala di dalam stesyen yang sama yang jaraknya tidak melebihi 44 KM dengan bas/teksi dari rumah ke tempat rawatan yang berdaftar (untuk mereka yang berumur 60 tahun ke atas sahaja).
- 3.5 Bantuan rawatan perubatan kepada pesakit luar di hospital atau klinik yang berdaftar.
- 3.6 Sumbangan kepada penjawat yang hilang pendapatan hariannya kerana mendapat cuti sakit dari hospital atau klinik yang berdaftar.
- 3.7 Sakit yang berpanjangan/melarat.
- 3.8 Kematian.

- 3.9 Bantuan rawatan penyakit kronik/kritikal yang meliputi penyakit-penyakit berikut:
- a. Penyakit jantung;
  - b. Penyakit buah pinggang;
  - c. Penyakit darah tinggi yang kronik;
  - d. Penyakit kencing manis yang kronik;
  - e. Penyakit barah;
  - f. Penyakit lukimia;
  - g. Penyakit AIDS/HIV.

#### 4. **PENERIMA BANTUAN:**

- 4.1 Penjawat (untuk semua jenis bantuan).
- 4.2 Suami/isteri kepada penjawat (kemasukan ke hospital, bersalin dan khairat kematian sahaja).
- 4.3 Waris terdekat kepada penjawat.
  - a. Ibu/Ibu angkat (khairat kematian sahaja).
  - b. Baba/bapa angkat (khairat kematian sahaja).
  - c. Anak/anak angkat (khairat kematian sahaja).
- 4.4 Seseorang yang menyempurnakan pengkebumian penjawat.

#### 5. **DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN:**

- 5.1 Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen berikut:
  - a. Salinan Kad Pengenalan Pemohon.
  - b. Salinan resit bayaran yuran keahlian yang terbaru (kecuali pemohon adalah bukan ahli).
- 5.2 Dokumen-dokumen sokongan yang berkaitan dengan sebab-sebab memohon hendaklah juga disertakan:
  - a. Bahagian C yang lengkap atau surat pengesahan daripada pihak-pihak berkuasa tempatan, jika memohon bantuan kerana ditimpa bencana (3.1).
  - b. Bahagian D yang lengkap atau surat pengesahan pegawai/pengamal perubatan yang berdaftar jika memohon bantuan kerana dimasukkan ke hospital (3.2).
  - c. Salinan Sijil Beranak (anak), jika memohon kerana bersalin (3.3). Walau bagaimanapun, surat pengesahan daripada pihak-pihak berkuasa tempatan boleh juga disertakan sekiranya ketiadaan Sijil Beranak bagi kes-kes dari Sabah dan Sarawak.
  - d. Resit bayaran rawatan, jika memohon bantuan kerana menerima rawatan perubatan (3.4).
  - e. Resit bayaran dan sijil sakit, jika memohon bantuan kerana menerima rawatan perubatan (3.5).
  - f. Bahagian E yang lengkap dan sijil cuti sakit serta resit bayaran (jika ada), jika memohon bantuan kerana hilang pendapatan harian(3.6).
  - g. Bahagian D yang lengkap atau surat pengesahan pegawai/pengamal perubatan yang berdaftar jika memohon bantuan kerana sakit melarat.

- h. Dokumen-dokumen berikut diperlukan untuk permohonan khairat kematian (yang berkaitan sahaja).
  - i. Salinan Sijil Kematian (untuk semua permohonan).
  - ii. Salinan Sijil Nikah (jika si mati adalah seorang penjawat atau suami/isteri kepada penjawat berkenaan).
  - iii. Salinan Sijil Beranak/Sijil Anak-Angkat penjawat (jika si mati adalah ibu/ibu angkat, bapa/bapa angkat kepada penjawat).
  - iv. Salinan Sijil Beranak/Sijil Anak Angkat (anak) kepada penjawat (jika si mati adalah anak/anak angkat kepada penjawat).
  - v. Permohonan dari Sabah dan Sarawak boleh mengemukakan surat pengesahan daripada pihak-pihak berkuasa tempatan sekiranya dokumen-dokumen dalam para h.ii, h.iii dan h.iv tidak dapat dikemukakan.
  - vi. Salinan surat pengesahan pegawai/pengamal perubatan yang berdaftar (jika kematian di dalam kandungan atau semasa bersalin).
- i. Permohonan untuk bantuan rawatan penyakit kronik/kritikal mestilah disertakan dengan surat pengesahan doktor/pengamal perubatan yang berdaftar.

## 6. BUTIR-BUTIR BANTUAN:

- 6.1 Sebanyak RM1,000.00 setahun diperuntukkan kepada seseorang pemohon (kecuali khairat kematian dan bantuan rawatan penyakit kronik/kritikal).
- 6.2 Kadar bantuan yang boleh diluluskan hendaklah tidak melebihi RM500.00 bagi satu-satu permohonan kecuali bagi kes-kes bantuan rawatan kronik/kritikal. Walau bagaimanapun, Jawatankuasa Wanita dan Pembangunan Sosial berhak meluluskan satu amaun yang lebih kecil jika didapati amaun yang diminta tidak munasabah.
- 6.3 Kadar/Skel Bantuan:
  - a. Ditimpa bencana (3.1) : mengikut jumlah yang dipohon atau jumlah yang diluluskan oleh mesyuarat Jawatankuasa Wanita dan Pembangunan Sosial;
  - b. Dimasukkan ke hospital (3.2) :
    - i. 1 hingga 2 hari = RM70.00
    - ii. 3 hingga 5 hari = RM140.00
    - iii. Kemasukan yang melebihi 5 hari, tiap hari yang berikutnya hendaklah didarab dengan RM30.00 dan tidak melebihi RM500.00.
  - c. Bersalin di rumah atau hospital (3.3) : kadar yang diperuntukkan ialah sebanyak RM200.00.
  - d. Rawatan perubatan (3.4): kadar bantuan adalah mengikut resit bayaran rawatan dan jumlah tambang yang dipohon;
  - e. Rawatan perubatan (3.5) : kadar yang diperuntukkan adalah mengikut resit bayaran atau RM60.00 (mengikut mana yang lebih rendah) bagi tiap-tiap satu sijil sakit;
  - f. Sumbangan kerana hilang pendapatan harian (3.6) : kadar yang diperuntukkan ialah sebanyak RM40.00 bagi hari yang pertama dan RM20.00 bagi tiap-tiap satu hari tambahan mengikut jumlah hari yang tercatat dalam Cuti Sakit. Bantuan rawatan boleh juga dipohon mengikut resit (jika ada).
  - g. Sakit yang berpanjangan/melarat (3.7) : kadar yang diperuntukkan ialah sebanyak RM200.00;
  - h. Khairat kematian (3.8) : kadar yang diperuntukkan ialah sebanyak RM400.00 bagi setiap kematian.

- i. Bantuan rawatan penyakit kronik/kritikal (3.9) : mengikut jumlah yang dipohon atau jumlah yang diluluskan oleh mesyuarat Jawatankuasa Wanita dan Pembangunan Sosial yang tidak melebihi RM5,000.00 bagi satu permohonan. Untuk bantuan ini, masa tidak dihadkan bagi penjawat membuat permohonan.

## 7. PERMOHONAN:

- 7.1 Semua permohonan hendaklah dihantar berserta dokumen-dokumen berkaitan dalam masa tiga puluh (30) hari dari tarikh kejadian seperti berikut:

Bagi penjawat-penjawat yang menganggotai sesuatu jawatankuasa (Jawatankuasa Utama atau Jawatankuasa Cawangan), permohonan tersebut hendaklah terlebih dahulu dihantar kepada pengerusi jawatankuasa masing-masing untuk tujuan pemerosesan sebelum permohonan berkenaan dimajukan kepada Pengerusi Jawatankuasa Wanita dan Pembangunan Sosial untuk diluluskan.

Lain-lain penjawat hendaklah terlebih dahulu memajukan permohonan mereka kepada Setiausaha Agong untuk tujuan pemerosesan sebelum permohonan berkenaan dimajukan kepada Pengerusi Jawatankuasa Wanita dan Pembangunan Sosial untuk diluluskan.

- 7.2 Permohonan kali kedua dan berikutnya hanya boleh dibuat selepas tiga puluh (30) hari dari tarikh kelulusan permohonan sebelumnya.
- 7.3 Permohonan yang lewat dari tempoh yang ditetapkan tanpa alasan yang munasabah tidak akan dipertimbangkan.
- 7.4 Dalam masa yang sama, satu permohonan adalah untuk satu kejadian sahaja kecuali permohonan untuk khairat kematian (3.8).
- 7.5 Kes-kes (3.4 dan 3.5) penyakit yang berulang dalam masa tidak melebihi tujuh (7) hari boleh dianggap sebagai satu kejadian.

Diluluskan oleh Majlis Presiden SBM  
untuk berkuatkuasa mulai 5 Jun 1999

## BAHAGIAN (B)

No. Keahlian: \_\_\_\_\_

### BORANG PERMOHONAN BANTUAN KEBAJIKAN PENJAWAT SBM

Sila baca dengan teliti dan fahamkan betul-betul segala maklumat dan syarat-syarat yang terkandung dalam BAHAGIAN (A) sebelum mengisi borang permohonan.

Nama: \_\_\_\_\_

No. K/P: \_\_\_\_\_ No. Telefon: \_\_\_\_\_

Alamat: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jawatankuasa yang dianggotai: \_\_\_\_\_

Sebab-sebab Permohonan (sila rujuk kepada syarat 3): \_\_\_\_\_

Tarikh Kejadian: \_\_\_\_\_ Jumlah dipohon **RM**: \_\_\_\_\_

Permohonan Kali Ke: \_\_\_\_\_

Dokumen-dokumen sokongan yang disertakan:-

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Lain-lain Keterangan: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Saya dengan ini mengaku bahawa semua keterangan dan butir-butir yang diberikan dalam borang permohonan ini adalah sesungguhnya **BENAR**. Saya bersetuju untuk diambil sebarang bentuk tindakan yang wajar ke atas diri saya sekiranya didapati keterangan-keterangan dan butir-butir di atas adalah palsu.

Tarikh: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tandatangan/Cap Ibu Jari

**KEGUNAAN PEJABAT**

**Diisi oleh Pengerusi Jawatankuasa Utama/Cawangan/Setiausaha Agung**

Saya dengan ini mengesahkan bahawa \_\_\_\_\_ adalah  
anggota Jawatankuasa \_\_\_\_\_ /Majlis Presiden/Wakil SBM ke  
\_\_\_\_\_ (potong mana yang tidak berkenaan)

Dan sepanjang pengetahuan saya, beliau dapat memenuhi  kesemua  sebahagian sahaja seperti yang diperlukan dalam bahagian (A), para 2 serta ceraiannya.

Permohonan ini  diperakukan  tidak diperakukan untuk kelulusan Jawatankuasa Wanita dan Pembangunan Sosial.

Nyatakan alasan-alasan jika permohonan tidak diperakukan.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nama Penuh: \_\_\_\_\_

Tandatangan/  
Cap Ibu Jari:

Cop Rasmi:

Tarikh: \_\_\_\_\_

.....  
**Diisi oleh Pengerusi Jawatankuasa WANITA DAN PEMBANGUNAN SOSIAL:**

Permohonan ini  diluluskan  tidak diluluskan. **Jumlah diluluskan: RM** \_\_\_\_\_  
Nyatakan alasan-alasan jika permohonan tidak diluluskan:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nama Penuh: \_\_\_\_\_

Tandatangan/  
Cap Ibu Jari:

Cop Rasmi:

Tarikh: \_\_\_\_\_

.....  
**Diisi oleh Bendahari Pusat:**

Bayaran sebanyak **RM** \_\_\_\_\_ telah dibuat kepada \_\_\_\_\_

Secara \_\_\_\_\_ pada \_\_\_\_\_ dan No. rujukannya ialah \_\_\_\_\_  
(Jika bayaran bukan dalam bentuk tunai)

Nama Penuh: \_\_\_\_\_

Tandatangan/  
Cap Ibu Jari:

Cop Rasmi:

Tarikh: \_\_\_\_\_