



Arahan : Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**. Perakuan Bersalin / Surat dijangka bersalin hendaklah dilampirkan.

BAHAGIAN I : BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh :
2. No. Kad Pengenalan :
3. Gred Jawatan Hakiki :
(mengikut skim perkhidmatan, sekiranya sedang memangku, sila nyatakan gred pemangkuan)
4. Alamat Tempat Tinggal Semasa Cuti Bersalin :
5. Tempoh Diperlukan : hari
6. Tarikh Mula : Hingga :
7. Tarikh Dijangka Bersalin (EDD) :
 - i. Kelayakan Cuti Bersalin yang telah digunakan : hari
 - ii. Baki Kelayakan Cuti Bersalin (jika ada) : hari

BAHAGIAN II : BUTIRAN PERMOHONAN KEMUDAHAN CUTI BERSALIN

8. Turutan kemudahan Cuti Bersalin yang dipohon (tandakan $\checkmark$ pada yang berkenaan)

(a) ☐ **Cuti Bersalin Bergaji Penuh**

Tarikh Permohonan / Tarikh Bersalin : _____

Mulai : _____ hingga _____

Jumlah hari yang dipohon : _____

Staf layak mengambil cuti **14 hari** awal daripada jumlah cuti bersalin sebelum tarikh dijangka bersalin dengan syarat mendapatkan surat pengesahan dari doktor atau staf perubatan yang akan merawat semasa bersalin. (Peruntukan cuti ini **termasuk** hari rehat mingguan, hari kelepasan mingguan dan hari kelepasan am)

(b) **Cuti Rehat Yang Berkelayakan**

Mulai : _____ hingga _____

Jumlah hari yang dipohon : _____
(**tidak termasuk** hari rehat mingguan, hari kelepasan mingguan dan hari kelepasan am)

(c) **Cuti Bersalin Tanpa Gaji**

Mulai : _____ hingga _____

Jumlah hari yang dipohon : _____
(**termasuk** hari rehat mingguan, hari kelepasan mingguan dan hari kelepasan am)

BAHAGIAN III : PENGESAHAN PEMOHON

9. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I dan II adalah benar.**

Nama : _____

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

BAHAGIAN IV : PENGESAHAN PTj

10. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I dan II adalah benar.**

Nama : _____

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

BAHAGIAN IV : PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN PEJABAT PENDAFTAR

11. Permohonan kemudahan Cuti Bersalin adalah **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN** *pada / mulai _____ hingga _____ .

Tandatangan : _____

Nama dan Jawatan : _____
(*cop rasmi*)

Tarikh : _____

**potong mana yang tidak berkenaan*

**Kemudahan Cuti Bersalin ini hendaklah dicatatkan dalam Buku Perkhidmatan.*