

**BORANG PERMOHONAN GERAN
LEMBAGA PROMOSI KESIHATAN MALAYSIA (MYSIHAT)**

SILA SERTAKAN DOKUMEN SOKONGAN SEPERTI DI SENARAI SEMAK

MAKLUMAT PERTUBUHAN

[Pihak Pertubuhan hendaklah mengisi Surat Pengesahan Pendaftaran Pertubuhan seperti Format (G) – 1C]

Nama Pertubuhan :		
No. Pendaftaran Pertubuhan:	Tarikh Didaftarkan :	
Alamat Surat Menyurat:		
Bandar:	Negeri :	Poskod:
No.Tel (Jika Ada)	No.Fax (Jika Ada)	

MAKLUMAT KETUA PROJEK

Nama Ketua Projek:	
No.Tel (Jika Ada) :	No.Tel Bimbit :
E-Mel:	
Jawatan Dalam Pertubuhan :	
Nama Orang Yang Boleh Dihubungi, Selain Dari Ketua Projek:	
No.Tel (Jika Ada) :	No.Tel Bimbit :
E-Mel:	
Jawatan Dalam Pertubuhan :	

MAKLUMAT AKAUN SEMASA (CURRENT ACCOUNT)

[Pihak Pertubuhan hendaklah mengisi Surat Pengesahan Akaun Pertubuhan seperti di Format (G) - 1D]

Nama Akaun Semasa Pertubuhan (Seperti Yang Tercatat Di Dalam Penyata Akaun):
No.Pendaftaran Pertubuhan Dengan Bank (Sila Rujuk Bank Berkaitan):
Nama Bank:
Cawangan Bank:
No. Akaun Bank:

MAKLUMAT RINGKAS PROJEK

Tajuk Projek:
Jumlah Geran Yang Dipohon: RM

AKUAN PERMOHONAN

Adalah Dengan Ini Saya Sahkan Dan Mengakui Bahawa Maklumat Yang Diberi Di Dalam Borang Ini Adalah Benar Dan Geran Ini Dipohon Adalah Semata-Mata Untuk Tujuan Yang Diluluskan Sahaja.

Tandatangan Pengerusi/Presiden :	COP PERTUBUHAN :
Nama :	
No.Kad Pengenalan :	
No Tel dan Emel :	
Tarikh :	

SENARAI SEMAK DOKUMEN SOKONGAN YANG WAJIB DISERTAKAN

BIL.	PERKARA	TANDAKAN (√)	CATATAN (UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA)
1.	Kertas Kerja : Sila rujuk Garis Panduan Permohonan, Pelaksanaan dan Pelaporan Projek Di Bawah Geran Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia		
2.	Salinan Sijil Pendaftaran Pertubuhan dan Surat Pengesahan Pendaftaran Pertubuhan [Format (G) - 1C]		
3.	Salinan Perlembagaan Pertubuhan atau <i>Memorandum of Article</i>		
4.	Salinan terkini Penyata Akaun Semasa (<i>Current Account</i>) Pertubuhan dan Surat Pengesahan Akaun bank Pertubuhan [Format (G) - 1D]		
5.	Menandatangani BORANG PERMOHONAN GERAN MYSIHAT [Format (G) - 1A] berserta cop Pertubuhan		
6.	Senarai Jawatankuasa Kerja terkini yang mengandungi Nama, No. Kad Pengenalan, No. Telefon dan Jawatan dalam Pertubuhan		
7.	Biodata diri (<i>Curriculum Vitea</i>) Ketua Projek		
8.	Laporan Tahunan Pertubuhan yang terkini		
9.	Surat Kelulusan Jawatankuasa Etika (Bagi projek penyelidikan sahaja)		

PENGESAHAN OLEH PERTUBUHAN :

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah membaca dan memahami semua terma dan syarat yang dinyatakan di dalam borang permohonan ini. Semua maklumat yang dikemukakan adalah benar.

TANDATANGAN Pengerusi/PRESIDEN :

.....

NAMA :
NO. KAD PENGENALAN :
TARIKH :

COP PERTUBUHAN :

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT :

Dengan ini saya mengesahkan penerimaan bertanda kecuali bagi perkara bil.(jika ada).

TANDATANGAN PEGAWAI :

.....

NAMA :
JAWATAN :
TARIKH :

COP JABATAN :

***PERHATIAN : BORANG DAN DOKUMEN YANG TIDAK LENGKAP TIDAK AKAN DIPERTIMBANGKAN DAN AKAN DIKEMBALIKAN KEPADA PERTUBUHAN. HANYA BORANG YANG LENGKAP SAHAJA AKAN DIPROSES.**

**BORANG PENGESAHAN PENDAFTARAN PERTUBUHAN
BAGI TUJUAN MENDAPATKAN GERAN PROMOSI KESIHATAN**

Nama Pertubuhan :
No. Pendaftaran ROS/ROY/ROC:
Tarikh :

Ketua Pegawai Eksekutif
Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia (MySihat)
Aras 11, Menara Prisma, 26 Boulevard
Persiaran Perdana, Presint 3
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62675 Putrajaya

Tuan,

Nama Pertubuhan :
Alamat Pertubuhan :
Poskod :
Bandar :
Negeri :
Daerah :
No. Pendaftaran Pertubuhan : :

1. Saya sahkan bahawa maklumat dan butir-butir mengenai pendaftaran Pertubuhan seperti di atas adalah benar mengenai Pertubuhan kami.
2. Adalah diakui bahawa nama-nama berikut telah dilantik secara sah oleh Pertubuhan untuk menjawat jawatan dalam Pertubuhan. (Sila kepilkan Minit Mesyuarat Agong yang melantik Barisan Jawatankuasa Pertubuhan yang terkini)

No.	Nama dan No. Kad Pengenalan	Tandatangan	Jawatan
			Pengerusi
			Bendahari
			Setiausaha

(Tandatangan)
Nama:
Pengerusi Pertubuhan:
Cop Pertubuhan:

Disahkan: (Tandatangan)
Nama:
Pegawai Pendaftaran Pertubuhan
Cop Agensi Pertubuhan:

**BORANG PENGESAHAN AKAUN BANK
UNTUK PEMBAYARAN BAUCAR BAYARAN AM GERAN PROMOSI KESIHATAN**

Nama Pertubuhan :
No. Pendaftaran ROS/ROY/ROC :
Tarikh :

Ketua Pegawai Eksekutif
Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia (MySiHat)
Aras 11, Menara Prisma, 26 Boulevard
Persiaran Perdana, Presint 3
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62675 Putrajaya

Tuan,

Nama Bank :
Cawangan Bank :
Alamat Bank:
Poskod :
Bandar :
Negeri :
Daerah :
No. Akaun :

3. Saya sahkan bahawa maklumat dan butir-butir mengenai Akaun Bank seperti di atas adalah benar dan milik sah Pertubuhan kami.
4. Saya bersetuju caj perkhidmatan Bank (jika ada) atas barangan yang didebit terus ke Akaun berkenaan.
5. Adalah diakui bahawa nama-nama berikut telah diberikan kuasa oleh Pertubuhan untuk menandatangani cek bagi akaun di atas.

No.	Nama dan No. Kad Pengenalan	Tandatangan	Terma dan keadaan untuk tandatangan cek

(Tandatangan)
Nama:
Pengerusi Pertubuhan:
Cop Pertubuhan:

Disahkan: (Tandatangan)
Nama:
Pengurus Bank:
Cop Bank: