



BORANG PERMOHONAN MANFAAT AHLI SKIM EMAS POSITIF COVID-19 (SEHINGGA RM300)

TERMA & SYARAT

- Manfaat ini hanya boleh dituntut oleh ahli **SEKALI** sahaja.
- Permohonan tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh **3 BULAN** dari tarikh keluar hospital/pusat kuarantin.
- Tidak terputus bayaran yuran bulanan.

Permohonan lengkap hendaklah dialamatkan kepada;

Bahagian Kebajikan
Yayasan Guru Malaysia Berhad
No. 301 & 302, Wisma Yayasan Guru Malaysia Berhad
Lorong Selangor, Pusat Bandar Melawati
53100 KUALA LUMPUR

Tel : 03-41058679/41057866 Faks : 03-41058650 Emel : kebajikan@ygmb.com.my
Laman Sesawang : www.ygmb.com.my Facebook : www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad

MAKLUMAT PERMOHONAN

1.	Nama (huruf besar)	<input type="text"/>				
2.	No. Kad Pengenalan (baharu)	<input type="text"/>	3.	No. Ahli	<input type="text"/>	
4.	Tarikh Lahir	<input type="text"/>	5.	Umur	<input type="text"/>	
6.	Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan	7.	No. Telefon (R)	<input type="text"/>
8.	Alamat Emel	<input type="text"/>	9.	No. Telefon (H)	<input type="text"/>	
10.	Alamat Tempat Bertugas (jika ada)	<input type="text"/>				
11.	Alamat Tempat Tinggal (terkini)	<input type="text"/>				
12.	Nama Hospital/ Pusat Kuarantin	<input type="text"/>				
13.	Tarikh Masuk Wad/ Pusat Kuarantin	<input type="text"/>	14.	Tarikh Keluar Wad/ Pusat Kuarantin	<input type="text"/>	

PENGESAHAN

Saya mengaku bahawa semua maklumat seperti yang dinyatakan di atas adalah benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya.

.....

Nama:

Tarikh:

No. Akaun Bank Pemohon:

Nama Bank:

**UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN
KEAHLIAN & KEBAJIKAN SAHAJA**

Diproses oleh:

.....

Nama:

Tarikh:

CATATAN:

Disahkan oleh:

.....

Nama:

Tarikh:

CATATAN:

DOKUMEN SOKONGAN

1. Salinan Kad Pengenalan Ahli.
2. Salinan pengesahan keluar hospital (*discharge note*)/pusat kuarantin.
3. Salinan Buku Akaun Simpanan Ahli.