



## BORANG PERMOHONAN INSENTIF IBU BERSALIN (IIB)

### Syarat Kelayakan:

- (i) Warganegara Malaysia pemegang kad pengenalan berstatus "K";
- (ii) Ibu pemegang Kad Pengenalan Sarawak berstatus "K" atau isteri kepada pemegang Kad Pengenalan Sarawak berstatus 'K';
- (iii) Melahirkan bayi di dalam atau di luar Sarawak; dan
- (iv) Kandungan ibu hendaklah mencapai usia 22 minggu dan ke atas.

### Arahan:

- (i) Semua maklumat adalah mandatori dan hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan tepat;
- (ii) Sila sertakan dokumen sokongan seperti di Senarai Semak yang terkepil; dan
- (iii) Borang yang lengkap diisi hendaklah diserahkan kepada Bahagian Pembangunan Awal Kanak-Kanak, KWKPK.

---

### BAHAGIAN I : BUTIRAN PEMOHON

---

1. NAMA PENUH: \_\_\_\_\_
2. NO. KAD PENGENALAN: \_\_\_\_\_
3. BANGSA: \_\_\_\_\_
4. ALAMAT SURAT-MENYURAT: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. BAHAGIAN: \_\_\_\_\_
6. DAERAH: \_\_\_\_\_
7. KAWASAN DUN: \_\_\_\_\_
8. PEKERJAAN: \_\_\_\_\_
9. NO. TELEFON BIMBIT: \_\_\_\_\_ NO. TEL RUMAH: \_\_\_\_\_
10. ALAMAT EMEL: \_\_\_\_\_
11. STATUS:  BERKAHWIN  TIDAK BERKAHWIN

**SULIT**

---

**BAHAGIAN II : BUTIRAN BANK**

---

1. NAMA BANK: \_\_\_\_\_
2. CAWANGAN BANK: \_\_\_\_\_
3. NO. AKAUN: \_\_\_\_\_

---

**BAHAGIAN III : BUTIRAN PASANGAN / PENJAGA**

---

1. NAMA PENUH: \_\_\_\_\_
2. NO. KAD PENGENALAN: \_\_\_\_\_
3. BANGSA: \_\_\_\_\_
4. ALAMAT SURAT-MENYURAT: \_\_\_\_\_
5. BAHAGIAN: \_\_\_\_\_
6. DAERAH: \_\_\_\_\_
7. KAWASAN DUN: \_\_\_\_\_
8. PEKERJAAN: \_\_\_\_\_
9. NO. TELEFON BIMBIT: \_\_\_\_\_ NO. TEL RUMAH: \_\_\_\_\_

---

**BAHAGIAN IV : PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN**

---

Saya, \_\_\_\_\_ (nama pegawai) mengesahkan bahawa \_\_\_\_\_ (nama, no. kad pengenalan pemohon) telah mengandung 22 minggu ke atas dan dijangka bersalin pada \_\_\_\_\_.

TANDATANGAN :

JAWATAN :

COP JABATAN :

TARIKH :

---

**BAHAGIAN V : PENGESAHAN PERMOHONAN**

---

Dengan ini saya membuat akuan bahawa segala maklumat yang diberikan dan dinyatakan adalah BENAR dan SAH serta diberi secara sukarela. Saya juga memperakui bahawa saya telah memahami syarat-syarat permohonan pendaftaran Insentif Ibu Bersalin dan mengesahkan bahawa saya telah mengandung 22 minggu dan ke atas.

Saya juga setuju bahawa sekiranya butiran permohonan saya adalah tidak lengkap atau tidak tepat maka KWPKK berhak untuk menolak permohonan saya secara automatik tanpa memberi sebarang alasan atau notifikasi.

.....

TANDATANGAN

NAMA:

TARIKH :.....

**BAHAGIAN VI : KEGUNAAN PEJABAT (KELULUSAN)**

Catatan :

.....  
TANDATANGAN

NAMA PEGAWAI : .....

JAWATAN : .....

COP JABATAN : ..... TARIKH : .....

**SENARAI SEMAK DOKUMEN SOKONGAN YANG PERLU DIKEPILKAN****(UNTUK KEGUNAAN PEJABAT)****Nota: Semua Salinan perlu disahkan oleh Pegawai Kerajaan/Ketua Kaum/Ketua Masyarakat**

BIL	PERKARA	✓
1	SALINAN KAD PENGENALAN PEMOHON	
2	SALINAN KAD PENGENALAN SUAMI/PENJAGA	
3	SALINAN REKOD KESIHATAN IBU MENGANDUNG (MUKA HADAPAN)	
4	SALINAN MUKA HADAPAN BUKU/NO. AKAUN	