**BORANG PERMOHONAN CUTI SEPARUH GAJI**

Arahan : Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**.

**BAHAGIAN 1 : BUTIRAN DIRI PEGAWAI**

1. Nama Penuh :

1. No. Kad Pengenalan :
2. Tarikh Lantikan :
3. Tarikh Disahkan Dalam Perkhidmatan :
4. Jawatan / Gred :
5. Alamat Tempat Bertugas :
6. Nyatakan dengan ringkas tugas-tugas yang dilaksanakan sekarang (Sekiranya ruang tidak mencukupi, sila gunakan lampiran).

1. Sekiranya terlibat dengan projek / tugasan, nyatakan status terkini projek / tugasan dan tarikh dijangka siap:
2. Tarikh CSG yang dimohon : hingga
3. Bil. Hari :
4. Nyatakan tempoh-tempoh Cuti Separuh Gaji yang pernah diluluskan (jika ada) :
5. hingga Bil. Hari :
6. hingga Bil. Hari :
7. hingga Bil. Hari :

1. Alamat surat-menyurat semasa bercuti:

No. telefon yang boleh dihubungi semasa bercuti:

**BAHAGIAN 2 : BUTIRAN PESAKIT**

1. Nama pesakit :
2. No. Kad Pengenalan / Surat Beranak :

*(sila lampirkan bukti hubungan kekeluargaan seperti surat nikah / surat beranak dll)*

1. Hubungan dengan Pegawai :
2. Jenis penyakit yang dialami:

*(sila lampirkan pengesahan doktor yang menunjukkan pesakit memerlukan penjagaan daripada waris)*

**BAHAGIAN 3 : PENGAKUAN PEGAWAI**

Dengan ini saya mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar. Sebarang maklumat yang didapati tidak benar boleh menyebabkan Cuti Separuh Gaji yang telah diluluskan terbatal. Saya berjanji semasa tempoh bercuti separuh gaji, saya tidak akan melakukan perkara yang boleh dianggap melanggar tatakelakuan sebagai kakitangan awam yang membolehkan tindakan tatatertib diambil ke atas saya. Saya juga berjanji akan membayar balik sebarang gaji yang telah dibayar kepada saya, yang tidak layak diterima oleh saya berikutan Cuti Separuh Gaji.

Tandatangan :

 Nama :

No. K/P :

Tarikh :

**BAHAGIAN 4 : PENGESAHAN KETUA JABATAN**

1. Saya mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar dan memperakukan permohonan ini untuk tempoh mulai dari:

hingga Bil. Hari :

1. Saya mengesahkan dengan ketiadaan pegawai ini dalam tempoh CSG yang diperakukan, ia tidak akan menjejaskan tugas-tugas dan fungsi Bahagian / Unit ini.

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

 Cop Rasmi :