



BAHAGIAN PENGURUSAN ORGANISASI
UNIVERSITI MALAYSIA SARAWAK
94300 Kota Samarahan
Sarawak, Malaysia
Tel : 082 – 58 1118/1905 Faks : 082 – 58 1116

BORANG SUMBANGAN TABUNG UNIMAS *CARE*

BUTIRAN PENYUMBANG :

Nama : _____
Jawatan : _____ PTJ : _____
No. KP : _____ No. Staf : _____
Emel : _____ No. Tel/HP: _____

MAKLUMAT POTONGAN GAJI

Saya bersetuju agar gaji saya berjumlah _____ dipotong untuk sumbangan ke UNIMAS *Care*. Potongan gaji akan dibuat pada bulan berikutnya tertakluk kepada tarikh *tie-up* gaji.

Nota Penting :

Kadar potongan minimum bagi Kumpulan Pengurusan & Profesional adalah RM10.00 manakala Kumpulan Pelaksana adalah RM5.00. Sekiranya ingin menyumbang lebih, amat dialukan.

MAKLUMAT KESIHATAN

Adakah anda atau tanggungan anda yang akan dilindungi mengidap sebarang penyakit/sedang mendapat rawatan di hospital? Jika YA, sila nyatakan : _____

Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di atas adalah **BENAR**.

.....
Tandatangan Pemohon

.....
Tarikh

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

TARIKH TERIMA : _____
TANDATANGAN & COP : _____
CATATAN : _____