

SENARAI SEMAK PERMOHONAN TUNTUTAN UJIAN PENGESANAN COVID-19 STAF UTM

Nama Pemohon :
 No. Pekerja / No. K/P :
 Fakulti / PTJ :

Bil	Nama Dokumen	Ada / Tidak (√)	Pengesahan PSM Ada / Tidak (√)
1.	Borang Permohonan Tuntutan Pelaksanaan Ujian Pengesanan COVID-19 i. Setiap tuntutan perlu menggunakan borang yang telah dikemaskini dan boleh didapati di dalam Laman Web Pejabat Pendaftar – Bahagian Pengurusan Organisasi bagi kategori borang perubahan. (https://registrar.utm.my/bpo/services/perubatan-staf/) ii. Borang perlu diisi dengan lengkap beserta tandatangan perakuan Ketua Jabatan.		
2.	Dokumen Kewangan : Resit ASAL *Semua tuntutan pembayaran hendaklah dikemukakan tidak lewat dari 3 (tiga) bulan dari tarikh akhir aktiviti berkenaan. *Tuntutan pembayaran yang dikemukakan selepas tempoh tersebut tidak akan dipertimbangkan untuk bayaran. (Sumber : Pekeliling Pejabat Bendahari Bil. 8 Tahun 2010 – Panduan Pentadbiran Kewangan)		
3.	Lain -lain dokumen tambahan (jika ada)		

Nama Penerima :
 Tarikh Terima :
 Status :

(Lengkap / Tidak Lengkap)



UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA

**BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN KOS
UJIAN PENGESANAN COVID-19**

Edisi: 1
Pindaan: 0
Tarikh Kkuatkuasa: 26.1.2021

Ketua Jabatan

(U/p :.....)

Saudara,

PERMOHONAN TUNTUTAN BAYARAN BALIK PELAKSANAAN UJIAN PENGESANAN COVID-19

Merujuk kepada perkara di atas, saya No. Pekerja :
dari Fakulti/Jabatan/Pejabat ingin memohon tuntutan
bayaran balik ke atas Ujian Pengesanan COVID-19.

2. Saya telah membuat ujian saringan di **(Klinik/Hospital)**
pada kerana **(Nyatakan Tujuan)**
.....
.....

3. Bersama-sama ini disertakan resit bayaran bernombor bertarikh
dan berjumlah **RM**.....

4. Saya mengesahkan bahawa saya dalah Kontak Rapat kepada Kes Indeks/Positif COVID-19, dan
telah mendapat rujukan dan penasihatn daripada Pegawai Perubatan PKU dan/atau KKM berhubung
keperluan untuk menjalani Ujian Pengesanan Covid-19 dengan segera.

Saya mengaku bahawa tuntutan ini adalah benar.

Yang benar,

.....
(.....)
Samb. :

*Potong yang tidak berkenaan

A. PENGESAHAN DARIPADA PEGAWAI PERUBATAN PKU

Saya mengesahkan bahawa staf ini merupakan Kontak B yang bergejala dan perlu menjalani Ujian Pengesanan Covid-19 dengan seberapa segera.

Cop dan tandatangan Pegawai Perubatan PKU

Tarikh

B. KELULUSAN KETUA PTJ

Saya mengesahkan bahawa maklumat di atas adalah benar dan memperakukan permohonan tuntutan pembiayaan kos Ujian Pengesanan Covid-19 ke atas staf tersebut berdasarkan rujukan dan penasihatannya daripada Pegawai Perubatan PKU.

Cop dan tandatangan Ketua PTJ

Tarikh

C. ULASAN PEGAWAI PSM/KEWANGAN PTJ

.....
.....
.....
.....

- Diluluskan pembayaran

- Tidak Diluluskan

Jumlah Tuntutan Yang Diluluskan : **RM**

.....
(Tandatangan)

Nama :

Jawatan :

Cop Jabatan :

Tarikh :

PERHATIAN :

- 1) Setiap tuntutan mestilah disahkan oleh Ketua Jabatan bagi tujuan pembayaran. Borang yang tidak lengkap akan dikembalikan.
- 2) Semua tuntutan pembayaran hendaklah dikemukakan **tidak lewat dari 3 (tiga) bulan** dari tarikh akhir aktiviti berkenaan. Tuntutan pembayaran yang dikemukakan selepas tempoh tersebut **TIDAK** akan dipertimbangkan untuk bayaran.

(Sumber : Pekeliling Pejabat Bendahari Bil. 8 Tahun 2010 – Panduan Pentadbiran Kewangan)

