

1	NAMA PEGAWAI	:	_____
2	NO. KAD PENGENALAN	:	_____
3	JAWATAN	:	_____
4	GRED JAWATAN	:	_____
5	TARIKH PEWARTAAN PAKAR	:	_____
6	UNIT/TEMPAT BERTUGAS	:	_____
7	NO. GAJI	:	_____
8	NO. TELEFON & SAMB.	:	_____
9	NO. TELEFON BIMBIT	:	_____
10	E-MEL	:	_____
11	NO. AKAUN BANK	:	_____
12	NAMA & CAWANGAN BANK	:	_____

--

KENYATAAN TUNTUTAN PEMBEDAHAN ELEKTIF PADA HARI SABTU

TARIKH	MASA		JUMLAH JAM
	DARI	HINGGA	
JUMLAH KESELURUHAN JAM			

JUMLAH BAYARAN PEMBEDAHAN ELEKTIF PADA HARI SABTU

Pakar Perubatan			Pegawai Perubatan		
Jam Tuntutan	Kadar Sejam (RM)	Jumlah Tuntutan (RM)	Jam Tuntutan	Kadar Sejam (RM)	Jumlah Tuntutan (RM)
	200.00			80.00	

BAHAGIAN C : PENGESAHAN PEGAWAI YANG MENUNTUT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa Tuntutan Bayaran Insentif Pembedahan Elektif (BIPEHS) seperti maklumat yang disediakan adalah betul dan telah dilaksanakan oleh saya. Tiada Tuntutan Elaun Kerja Di Luar Waktu Bekerja Biasa (EKLWBB) telah dibuat pada tarikh yang sama dengan tuntutan BIPEHS ini.

Tarikh: _____

Tandatangan & Cop Pegawai**BAHAGIAN D : PENGESAHAN KETUA JABATAN**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa pegawai telah menjalankan tugas Pembedahan Elektif pada hari Sabtu (BIPEHS) seperti yang diarahkan. Tuntutan dan dokumen yang disertakan adalah betul.

Tarikh: _____

Tandatangan & Cop Ketua Jabatan**BAHAGIAN E : SENARAI SEMAK**

1. Salinan kad perakam waktu yang disahkan.
2. Salinan Jadual Tugas (Roster) Pembedahan Elektif Hari Sabtu yang disahkan.
3. Salinan Jadual Tugas (Roster) *On-Call* yang disahkan.
4. Salinan Kad Pengenalan & Penyata Akaun Bank yang disahkan
(bagi tuntutan kali pertama)
