

LAMPIRAN C1

PANDUAN MENGISI BORANG BTX (PINDAAN 2025)
PERMOHONAN BAYARAN FAEDAH SKIM EX GRATIA BENCANA KERJA

BAHAGIAN A Maklumat Pegawai dan Bencana Kerja	
1. Nama Pegawai	: Sila nyatakan nama Pegawai yang mengalami Bencana Kerja dengan ejaan nama seperti di Kad Pengenalan Pegawai.
2. No. Kad Pengenalan	: Seperti di Kad Pengenalan.
3. Jawatan/Gred	: Jawatan dan gred Pegawai semasa mengalami bencana.
4. Alamat Surat-Menyurat	: Alamat surat-menyurat terkini.
5. Alamat Pejabat	: Alamat surat-menyurat Jabatan di mana pegawai berkhidmat ketika mengalami bencana.
6. Maklumat Pegawai Untuk Dihubungi	: Sila nyatakan nombor telefon pejabat, telefon bimbit dan alamat e-mel rasmi Pegawai. : Bagi kes kematian, hanya nombor telefon pejabat perlu dinyatakan.
7. Maklumat Bencana Kerja	(i) Tarikh : Tarikh berlaku kemalangan/ bencana. Bagi kes penyakit khidmat, tarikh bencana adalah tarikh mulai berjumpa doktor dan didiagnosis sebagai menghidap penyakit khidmat tersebut. (ii) Masa : Nyatakan masa kejadian berlaku. Tidak perlu diisi untuk kes penyakit khidmat. (iii) Tempat : Sila nyatakan tempat Bencana Kerja. Maklumat boleh dirujuk berdasarkan Laporan Polis/ Laporan Siasatan Polis (contoh: KM 46 Lebuhraya Utara Selatan). : Bagi kes penyakit khidmat, nyatakan tempat Pegawai bertugas semasa mendapat jangkitan. (iv) Keterangan Bencana Kerja : Nyatakan aktiviti yang dilakukan Pegawai ketika bencana berlaku. Sila nyatakan sekiranya bencana berlaku semasa Pegawai berkhidmat di jabatan lama.
<u>Contoh 1:</u> Pegawai ditimpa kemalangan jalan raya semasa dalam perjalanan balik ke rumahnya setelah selesai bertugas syif malam dari jam 9.00 malam hingga 7.00 pagi semasa berkhidmat di Klinik Kesihatan Tapah sebelum bertukar ke jabatan ini. Pengesahan mengenai bencana dan dokumen sokongan daripada jabatan lama disertakan.	

Contoh 2:

Pegawai ditimpa kemalangan jalan raya semasa dalam perjalanan dari rumah ke tempat bertugas. Beliau disahkan meninggal dunia di tempat kejadian akibat kecederaan parah di kepala.

Contoh 3:

Pegawai bertugas di Wad TB sejak 1 Julai 2010 dan mula mengalami batuk pada Jun 2012. Ujian saringan yang dijalankan ke atas semua petugas di Wad TB pada 14 Julai 2012 mengesahkan beliau menghidap *Smear Positive Pulmonary Tuberculosis*.

BAHAGIAN B**Maklumat Waris**

(Hanya perlu diisi bagi kes kematian)

Bahagian B hanya perlu diisi bagi kes Bencana Kerja yang mengakibatkan kematian Pegawai sahaja.

8. **Maklumat Waris** : Sila nyatakan nama, no. Kad Pengenalan/ Sijil Lahir dan hubungan Waris dengan Pegawai. Gunakan lampiran jika ruangan tidak mencukupi.
9. **Alamat Waris** : Nyatakan alamat surat-menyurat terkini Waris.
Tidak perlu diisi jika maklumat sama seperti di butiran no. 4.
10. **Maklumat Waris Untuk Dihubungi** : Nyatakan nombor telefon rumah dan telefon bimbit.

BAHAGIAN C**Perakuan Ketua Jabatan**

11. Perakuan Ketua PTj berserta tandatangan dan cop rasmi.

Permohonan hendaklah dikemukakan ke:

Timbalan Pendaftar Kanan
Bahagian Governan dan Pengurusan Organisasi
Pejabat Pendaftar
(u.p : Urus setia Skim *Ex-Gratia* Bencana Kerja)