

LAMPIRAN D1

**PANDUAN MENGISI BORANG BTX-HUS
PERMOHONAN BAYARAN SKIM *EX GRATIA* BENCANA KERJA
BAGI FAEDAH HILANG UPAYA SEMENTARA (HUS)**

BAHAGIAN A Maklumat Pegawai	
1. Nama Pegawai	: Tulis nama 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. Nombor Telefon	: Sila nyatakan nombor telefon pejabat, telefon bimbit dan alamat e-mel rasmi Pegawai.
BAHAGIAN B Maklumat Bencana Kerja	
7. Maklumat Bencana Kerja	
(i) Tarikh	: Tarikh berlaku kemalangan/ bencana. Bagi kes penyakit khidmat, tarikh bencana adalah tarikh pegawai didiagnosis 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 pada jam 7.30 pagi semasa dalam perjalanan dari rumah ke tempat bertugas. <u>Contoh 2:</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 3:

Pegawai yang bertugas di Jabatan Ortopedik Hospital Putrajaya telah didiagnosis menghidap *Prolapsed Intervetebral Disc* (PID) pada 20 Jun 2024. Pegawai mendakwa penyakit tersebut adalah berpunca daripada pendedahan terhadap faktor risiko ergonomik ketika menjalankan pembedahan secara berterusan.

8. Tandakan (✓) pada kotak bagi setiap dokumen yang disertakan.

BAHAGIAN C

Maklumat Tuntutan dan Pengesahan Pegawai

9. Tempoh faedah HUS yang telah digunakan.
- (i) Tarikh mula : Nyatakan tarikh permulaan CSL yang telah digunakan.
 - (ii) Tarikh akhir : Nyatakan tarikh akhir CSL yang telah digunakan.
 - (iii) Bilangan hari : Nyatakan bilangan hari CSL yang digunakan.
10. Pengesahan pegawai berserta tandatangan.

BAHAGIAN D

Pengesahan Ketua Unit/Penyelia/Pegawai Sumber Manusia

11. Tempoh Cuti Sakit Lanjutan yang diluluskan
- (i) Tarikh mula : Nyatakan tarikh permulaan CSL yang diluluskan.
 - (ii) Tarikh akhir : Nyatakan tarikh akhir CSL yang diluluskan.
 - (iii) Bilangan hari : Nyatakan bilangan hari CSL yang diluluskan.
12. Tempoh Cuti Sakit Lanjutan yang digunakan
- (i) Tarikh mula : Nyatakan tarikh permulaan CSL yang telah digunakan.
 - (ii) Tarikh akhir : Nyatakan tarikh akhir CSL yang telah digunakan.
 - (iii) Bilangan hari : Nyatakan bilangan hari CSL yang digunakan.
13. Rekod kelulusan faedah HUS terdahulu (jika ada)
- (i) Tarikh mula : Nyatakan tarikh permulaan faedah HUS yang diluluskan.
 - (ii) Tarikh akhir : Nyatakan tarikh akhir faedah HUS yang diluluskan.
 - (iii) Bilangan hari : Nyatakan bilangan hari faedah HUS yang diluluskan.
 - (iv) Tarikh kelulusan : Nyatakan tarikh kelulusan terdahulu faedah HUS.

14. Tandakan (✓) pada kotak bagi setiap dokumen yang disertakan.
15. Pengesahan Ketua Unit/Penyelia/Pegawai Sumber Manusia berserta tandatangan dan cop rasmi.

BAHAGIAN E
Perakuan Ketua Jabatan

16. Perakuan Ketua Jabatan 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