



**BORANG PERMOHONAN CUTI BERSALIN
(Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 14 Tahun 2010)**

Pegawai Kesihatan Daerah
Pejabat Kesihatan Daerah Gombak

1. Saya memohon menggunakan kemudahan Cuti Bersalin selama hari mulai dari tarikh dijangka bersalin (EDD) * / lebih awal dari tarikh dijangka bersalin iaitu mulai hingga Tarikh dijangka bersalin saya ialah pada
2. Jumlah Cuti Bersalin yang telah diambil sebelum ini adalah sebanyak hari daripada jumlah maksimum 300 hari.
3. Bersama-sama ini disertakan dokumen sokongan daripada Klinik / Hospital Kerajaan atau Swasta yang mengesahkan tarikh dijangka bersalin.
4. Saya mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan di atas adalah benar.

Tandatangan Pegawai :

Nama Pegawai :

No. Kad Pengenalan :

Jawatan :

Tempat Bertugas :

Tarikh :

Pegawai Y/M / Penyelia	:	SOKONG / TIDAK SOKONG
Catatan	:
Tandatangan / Cop Pegawai Y/M / Penyelia	:
Tarikh	:

KEGUNAAN PEJABAT

LULUS / TIDAK LULUS

Catatan	:
Tandatangan Ketua Jabatan	:
Nama	:
Jawatan	:
Tarikh	:

* **EDD – Expected Delivery Date**

Lampiran B

Pengiraan Kelayakan Kemudahan Cuti Bersalin Bagi Pegawai Yang Telah Menggunakan Kemudahan Cuti Bersalin Di Bawah Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 2 Tahun 1998

Pegawai telah menggunakan kemudahan Cuti Bersalin sebanyak 3 kali dengan setiap kali sebanyak 60 hari sehingga 31 Ogos 2010. Sehubungan dengan itu, kelayakan kemudahan Cuti Bersalin bagi pegawai dengan berkuat kuasanya Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 14 Tahun 2010 adalah seperti berikut:

Kelayakan kemudahan Cuti Bersalin di bawah Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 14 Tahun 2010	300 hari
(tolak) Kelayakan kemudahan Cuti Bersalin yang telah digunakan sehingga 31 Ogos 2010 60 hari x 3 kali	(180 hari)
Kelayakan kemudahan Cuti Bersalin yang pegawai masih berkelayakan	120 hari