

Nama Pegawai:  
No. Kad Pengenalan:  
Alamat: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tarikh:

**PERMOHONAN PENGECUALIAN AP 100 (a) BAGI PENJAWAT AWAM DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (KKM) bulan \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_**

Permohonan pengecualian AP 100 (a) ini adalah memenuhi syarat berikut:  
**(tandakan x pada ruangan berkaitan)**

- Pegawai menghadiri kursus jangka masa panjang yang melangkau 10 hari bulan berikutnya daripada tarikh terakhir aktiviti tuntutan bulan sebelumnya **(Sila lampirkan Surat kursus).**
- Pegawai mempunyai komitmen bertugas rasmi di luar pejabat yang melangkaui 10 hari bulan pada bulan berikutnya. **(Sila lampirkan surat arahan bertugas rasmi)**
- Pegawai yang cuti sakit berpanjangan **(Sila lampirkan bukti salinan sijil cuti sakit daripada Pegawai Perubatan (Pengecualian ini hanya dibenarkan untuk kes kelewatan satu bulan sahaja)**
- Tuntutan dua (2) kali dalam bulan yang sama melibatkan bil-bil telefon atau bil-bil kad kredit sahaja **(yang sampai kepada pegawai hanya selepas 10hb).**
- Pegawai Perubatan yang terlibat dalam kerja-kerja kecemasan/darurat/ bencana alam dalam tempoh masa yang lama **(Sila lampirkan surat arahan bertugas)**
- Beban tugas yang terlalu banyak sehingga menyebabkan kelewatan dalam mengemukakan tuntutan. **(Sila lampirkan pengesahan dari Ketua Jabatan bersama jadual kerja yang padat ) Pengecualian ini hanya dibenarkan untuk kes kelewatan satu bulan sahaja**
- Pegawai yang terlibat dengan kerja-kerja ad hoc kecemasan seperti yang diarahkan dari semasa ke semasa. **(Sila lampirkan surat arahan bertugas)**

Sekian, terima kasih.

.....  
(Nama pegawai: \_\_\_\_\_ )

**PENGESAHAN KETUA JABATAN**

Saya mengesahkan bahawa kenyataan tuntutan permohonan pegawai adalah menepati syarat-syarat yang telah ditetapkan dan disokong untuk diluluskan.

.....  
(Tandatangan dan nama Ketua Jabatan)