

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PEMINDAHAN HAKMILIK / PENYERAHHAKAN (BORANG 8)
PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN PUSAT HEMODIALISIS SWASTA**

Nama dan Alamat Premis : _____
 Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____
 Mailing Address : _____

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Perakuan Kelulusan atau Lesen ASAL yang sah laku untuk dipinda	
2.	Borang 8 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon dan penerima pindahan)	
3.	<p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) bernilai RM300.00 dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (<i>wang tunai atau cek persendirian tidak diterima</i>)</p> <p>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan Kiriman Wang (<i>Customer Copy</i> asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad) ▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada <i>Customer Copy</i> asal. <ul style="list-style-type: none"> - Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "RUJUKAN CKAPS" - Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan. <p>Jika draf bank:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sila tulis nama dan no. telefon pembayar di belakang bank draf ▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank 	
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
5.	<p>Orang Yang Diberi Kuasa (bagi pemegang kelulusan/lesen asal):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan yang diperakui sah ▪ Surat kuasa yang ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli perkongsian/ pemegang jawatan pertubuhan/ Lembaga pengarah pertubuhan perbadanan (pemilik asal) 	
6.	<p>Orang Yang Diberi Kuasa (bagi penerima hakmilik):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan yang diperakui sah ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (jika berkaitan) ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) (jika berkaitan) ▪ Surat kuasa yang ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli perkongsian/ pemegang jawatan pertubuhan/ Lembaga pengarah pertubuhan perbadanan (pemilik asal) ▪ Akuan berkanun asal 	
7.	<p>Bagi setiap ahli perkongsian/ pemegang jawatan pertubuhan/ Lembaga Pengarah pertubuhan perbadanan penerima:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (jika berkaitan) ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) (jika berkaitan) ▪ Akuan berkanun asal 	

BIL.	PERKARA	ULASAN
8.	Dokumen mengesahkan status organisasi (penerima) yang tidak mencari keuntungan (<i>not for profit</i>) (pertubuhan/jika berkaitan)	
9.	<u>Dokumen konstituen penerima</u>	
	▪ Bagi perkongsian	
	▪ Permohonan pendaftaran perkongsian secara bertulis kepada Ketua Pengarah Kesihatan bagi entiti yang belum memohon (SSM tidak mendaftarkan perkongsian)	
	▪ Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi dengan duti setem	
	▪ Perjanjian perkongsian (jika ada)	
	▪ Bagi pertubuhan	
	▪ Borang 3 (Sijil Pendaftaran Pertubuhan), Akta Pertubuhan 1966	
	▪ Butiran pemegang jawatan yang didaftarkan	
	▪ Undang-undang pertubuhan tersebut	
	▪ Bagi pertubuhan perbadanan	
	▪ Dokumen konstituen yang diperakui sah bagi pertubuhan perbadanan:	
	▪ <i>Corporate Information</i> , Akta Syarikat 2016 yang terkini (≥ 1 RMP dalam senarai nama Ahli Lembaga Pengarah)	
10.	Penyata kewangan penerima (bagi pusat hemodialisis tersebut)	

Tarikh : _____
Disemak oleh : _____
Cadangan/Tindakan : _____

*PEMOHON HENDAKLAH ISI MAKLUMAT A HINGGA E DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS						
A. JENIS PREMIS (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	HOSPITAL		HOSPITAL PSIKIATRI		BANK DARAH	
	PUSAT JAGAAN AMBULATORI (ACC)		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN	
	PUSAT HEMODIALISIS		PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT			
	RUMAH BERSALIN		HOSPIS		GABUNGAN	
B. MAKLUMAT PEMOHON	NAMA PREMIS					
	ALAMAT LOKASI PREMIS					
	ALAMAT SURAT MENYURAT (jika berlainan dengan alamat premis)					
	NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN (dimana berkaitan)					
	NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS					
	E-MEL PEMOHON / PREMIS					
C. JENIS PERMOHONAN (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	BORANG 1		BORANG 8		SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN	
	BORANG 3		BORANG 9		CARIAN CABUTAN	
	BORANG 5		PINDAAN		PENGELUARAN LESEN	
D. BUTIRAN BAYARAN FI (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	JENIS BAYARAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		BANK DRAF		KIRIMAN WANG	
	SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		YA		TIDAK	
	DIKELUARKAN OLEH			NILAI BAYARAN (RM)		
	NO. RUJUKAN BANK DRAF / KIRIMAN WANG			TARIKH DIKELUARKAN		
E. TANDATANGAN & COP PEMOHON / WAKIL				TARIKH		
F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima)		Bank Draft		Kiriman Wang	
	Bank Draft / Kiriman Wang Asal dikemukakan		Ya		Tidak	
	Salinan Bank Draft / Kiriman Wang dilampirkan bersama		Ya		Tidak	
	No. rujukan bayaran padan dengan salinan		Ya		Tidak	
	Nilai Bayaran (RM)					
	Nama PT					
	Tarikh Semakan					
	Tandatangan					