



BORANG A: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**JABATAN PEMBANGUNAN MASYARAKAT (JAPEM)  
KEMENTERIAN KEBUDAYAAN, BELIA DAN SUKAN**

**PERMOHONAN** (Sila tandakan ✓):

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> <b>PENDAFTARAN KEBANGSAAN ORANG KURANG UPAYA</b>
<b>B</b>	<input type="checkbox"/> <b>ELAUN ORANG KURANG UPAYA:</b>
	I. <input type="checkbox"/> Elaun Orang Buta
	II. <input type="checkbox"/> Elaun Orang Bercelaru Mental
	III. <input type="checkbox"/> Elaun Kurang Upaya (15 tahun dan ke atas)
	IV. <input type="checkbox"/> Elaun Kurang Upaya (15 tahun ke bawah)
V. <input type="checkbox"/> Elaun Penyakit Kusta	

**NOTA PENTING**

**Jika pemohon belum pernah menjalani rawatan atau menerima perkhidmatan perubatan dimana-mana pusat perubatan Kerajaan, pemohon dikehendaki untuk menjalani pemeriksaan kesihatan terlebih dahulu sebelum permohonan pendaftaran ini diisikan.**

1. Pendaftaran Kebangsaan Orang Kurang Upaya (Bahagian 3, Bab 6, dibawah Akta Orang Kurang Upaya [Penggag 234]) dan permohonan Elaun Orang Kurang Upaya (dibawah Akta Pencen Umur Tua dan Elaun Kurang Upaya [Penggag 18]) boleh dibuat dimana-mana pejabat atau cawangan Jabatan Pembangunan Masyarakat dan Pusat Bahagia.
2. Permohonan ini boleh dibuat dan diisikan oleh mereka yang tersebut dalam Bahagian 3, Bab 9 Akta Orang Kurang Upaya [Penggag 234]) seperti berikut:
  - 2.1. Pemohon sendiri,
  - 2.2. Ahli keluarga, penjaga atau mana-mana individu yang bertanggungjawab keatas pemohon,
  - 2.3. Penghulu atau Ketua Kampong, atau
  - 2.4. Pegawai/Pakar Perubatan yang telah mengesahkan individu tersebut sebagai OKU.
3. Borang ini mempunyai **dua (02) bahagian** yang mesti dilengkapkan oleh pemohon:
  - 3.1. Bahagian 1 (Seksyen A – C),
  - 3.2. Bahagian 2 (Seksyen A – F).
4. Semua keputusan yang dibuat oleh Jabatan Pembangunan Masyarakat adalah **muktamad**.
5. Sebarang **perubahan** butiran yang telah dihadapakan hendaklah dimaklumkan dengan **segera** ke Jabatan Pembangunan Masyarakat.
6. Segala maklumat yang terdapat dalam borang ini akan digunakan oleh Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan, dan Kementerian Kesihatan untuk tujuan penyelarasan dan penyelidikan mengikut kesesuaian.
7. Bagi sebarang pertanyaan lanjut, pemohon bolehlah menghubungi,
  - 7.1. Pusat Bahagia Brunei Muara (2330315 / 8352315)
  - 7.2. Bahagian Perkhidmatan Warga Emas dan Pencen-Pencen (2381903 ext. 1132 / 1142)
  - 7.3. JAPEM Cawangan Tutong (4221040) atau Pusat Bahagia Tutong (4220264)
  - 7.4. JAPEM Cawangan Temburong (5221563) atau Pusat Bahagia Temburong (5221643)
  - 7.5. JAPEM Cawangan Belait (3331590 / 3342053) atau Pusat Bahagia Eric Goh, Belait (3331827)

**UNTUK KEGUNAAN PEMOHON: SENARAI SEMAK SALINAN DOKUMEN**

Borang ini hendaklah disertakan dengan **satu (01) salinan** dokumen-dokumen berikut sebelum mengembalikan ke Jabatan Pembangunan Masyarakat: -

<b>Pemohon</b>	(Sila tandakan ✓)
Kad Pengenalan (ditandatangani)	
Surat Beranak (ditandatangani) bagi yang berumur 12 tahun ke bawah	
Dokumen Perjalanan – <b>Passport</b> – Di setiap mukasurat yang ada cop	
Buku Kesihatan Bru-HIMS	
Laporan kesihatan (jika ada)	
Gambar berukuran passport (latarbelakang <b>warna putih</b> ) - <b>2 keping</b>	
<b>Ibubapa / Penjaga / Keluarga terdekat</b>	(Sila tandakan ✓)
Kad Pengenalan (ditandatangani)	
Lain-lain dokumen yang berkenaan: Sijil nikah atau cerai / Surat hak penjagaan / Sijil kematian penjaga	

**BAHAGIAN 1****SEKSYEN A-1: MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON**

Adakah pemohon sedang mengikuti apa-apa rawatan atau perkhidmatan dimana-mana hospital Kerajaan?		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Jika ada, sila nyatakan bahagian/pakar yang dijumpai:			
Nama (Seperti yang tertera dalam Kad Pengenalan/Surat Beranak):			
No. Surat Beranak:	No. Kad Pengenalan & Warna:	No. Bru-HIMS:	Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Tarikh Lahir:	Tempat Lahir:	Umur:	Bangsa: Ugama:
Dokumen Perjalanan:	No. Dokumen Perjalanan:	Kerakyatan: <input type="checkbox"/> Warganegara <input type="checkbox"/> Warga Asing <input type="checkbox"/> Penduduk Tetap	
Status Perkahwinan: <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Kahwin <input type="checkbox"/> Cerai <input type="checkbox"/> Balu <input type="checkbox"/> Duda			
Alamat Kediaman:			
Alamat Persuratan:			
Alamat E-mel:			
Telefon Rumah:		Telefon Bimbit:	

**SEKSYEN A- 2: MAKLUMAT IBUBAPA/PENJAGA/KELUARGA TERDEKAT**

Nama (Seperti yang tertera dalam Kad Pengenalan)		
Hubungan		
No. Kad Pengenalan & Warna		
Kerakyatan	<input type="checkbox"/> Warganegara <input type="checkbox"/> Warga Asing <input type="checkbox"/> Penduduk Tetap	<input type="checkbox"/> Warganegara <input type="checkbox"/> Warga Asing <input type="checkbox"/> Penduduk Tetap
Tinggal Bersama Pemohon	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Alamat Kediaman		
Alamat Persuratan (Tandakan ✓ jika alamat ini sama dengan alamat kediaman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alamat E-mel		
Telefon Rumah		
Telefon Bimbit		
Pekerjaan/Persekolahan		

Pendapatan Sebulan (jika ada)		
No. Bilangan Sijil Anak Angkat (jika berkenaan)		

**Nota:** Sila buat tambahan baru di muka surat ini jika ruangan maklumat ahli keluarga tidak mencukupi

### SEKSYEN B: MAKLUMAT PENDIDIKAN

<input type="checkbox"/> Belum bersekolah	<input type="checkbox"/> Tidak bersekolah	<input type="checkbox"/> Tamat bersekolah	
<input type="checkbox"/> Pusat penjagaan kanak-kanak:			
<input type="checkbox"/> Masih bersekolah			
Sekolah / Pusat / Institusi	Nama Sekolah / Pusat	Tahun	Aliran / Jurusan
Sekolah Kerajaan			
Sekolah Swasta			
Sekolah Ugama			
Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan	Tahun	Program / Jurusan	
<input type="checkbox"/> Pusat Pembangunan Belia			
<input type="checkbox"/> Pusat Bahagia	Kelas Bimbingan Kanak-Kanak Cacat (KBKKC)	Pusat Latihan Pekerjaan Orang-Orang Cacat (PLPOOC)	Latihan Industri (LI)
<input type="checkbox"/> Brunei Muara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Temburong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tutong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eric Goh, Belait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tahap Pendidikan Tertinggi: Teras			
Peringkat	Nama Sekolah / Institusi Terakhir	Keputusan / Jurusan	
Tidak pernah bersekolah			
Rendah (Tahun 1-6)			
Menengah (Tahun 7-10)			
GCSE 'A' Level (Tahun 11-12)			
Diploma/ Diploma Tertinggi / Diploma Pascasiswazah			
Ijazah Sarjana Muda / Sarjana			
Doktor Falsafah			

**Tahap Pendidikan Tertinggi: Ugama**

Nama Sekolah / Peringkat	Institusi Terakhir	Keputusan / Jurusan

**Lain-lain Kelulusan**

Nama Sekolah / Peringkat	Institusi Terakhir	Keputusan / Jurusan
<i>Contoh: Sijil penyertaan</i>	<i>Contoh: Pusat Bahagia</i>	<i>Kursus Braille 2021</i>

**SEKSYEN C-1: MAKLUMAT PEKERJAAN**

Status Pekerjaan:	<input type="checkbox"/> Masih menuntut	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja ( <i>sila isikan Seksyen C-2</i> )	<input type="checkbox"/> Bekerja		
Pekerjaan:	<input type="checkbox"/> Kerajaan	<input type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> Sendiri	<input type="checkbox"/> Bersara	
Jawatan:					
Nama Majikan:					
Nama Majikan Yang Dirujuk/Dihubungi:					
Alamat Persuratan Majikan:					
Alamat E-mel:					
Gaji Pokok:	<input type="checkbox"/> \$500 kebawah	<input type="checkbox"/> \$501 - \$1500	<input type="checkbox"/> \$1501 - \$2500	<input type="checkbox"/> \$2501- \$3500	<input type="checkbox"/> \$3501 ke atas
Elaun:	<input type="checkbox"/> Perumahan	<input type="checkbox"/> Perjalanan	<input type="checkbox"/> Sara Diri	<input type="checkbox"/> Khas	<input type="checkbox"/> Lebih Masa
<b>Pekerjaan Sendiri</b>					
<b>Nama Syarikat</b>		<b>Jenis Perusahaan</b>		<b>Tahun Penubuhan Syarikat</b>	

**Bersara**

Jawatan Terakhir:

Nama Majikan Terakhir:

Tarikh Bersara:

Gaji Terakhir:	<input type="checkbox"/> \$500 kebawah	<input type="checkbox"/> \$501 - \$1500	<input type="checkbox"/> \$1501 - \$2500	<input type="checkbox"/> \$2501 - \$3500	<input type="checkbox"/> \$3501 ke atas
Pendapatan Lain:	<input type="checkbox"/> Pencen Perkhidmatan	<input type="checkbox"/> TAP	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> SCP SE	

**SEKSYEN C-2: PEKERJAAN DAN KEMAHIRAN**

Adakah pemohon berdaftar di Suruhanjaya Perkhidmatan Awam?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Adakah pemohon berdaftar di JobCentre Brunei?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Adakah pemohon memerlukan atau sedang mencari pekerjaan?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Apakah jenis pekerjaan	Bersesuaian	Berminat	Kemahiran
1. Pembinaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Minyak dan gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Perkhidmatan kesihatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Perkhidmatan pengangkutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pembuatan pakaian dan tekstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Perdagangan borong dan runcit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hotel, restoran dan pelancongan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kerja-kerja pejabat dan perkeranian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pertukangan tangan dan pembaikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perkhidmatan keusahawanan/Perniagaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pembuatan produk makanan dan minuman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kesenian (gubahan bunga, lukisan dan musik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sumber bumi (penternakan, pertanian, perhutanan dan perikanan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Lain-lain:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Catatan tambahan**

--

**BAHAGIAN 2****SEKSYEN A: PROGRAM INTERVENSI AWAL**

Adakah pemohon sedang/pernah mengikuti program intervensi penjagaan awal (dibawah umur 05 tahun)?  Ya  Tidak

**Agensi****Jenis Intervensi****Tahun****SEKSYEN B: BANTUAN**

Adakah pemohon membuat permohonan/sedang menerima bantuan/perkhidmatan dari pihak Kerajaan, Swasta atau Pertubuhan bukan Kerajaan?

Jenis Bantuan	Tarikh Mula Terima	Tempoh Bantuan
1. Kewangan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
2. Penjagaan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3. Perumahan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
4. Pengangkutan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
5. Khidmat sukarelawan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
6. Pemulihan dalam komuniti	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
7. Katil, tilam khas, susu, lampin pakai buang dan lain-lain	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
8. Pengubahsuaian/tambahan ciri-ciri rumah ( <i>ramp, handrails, bilik, dapur dan tandas</i> )	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
9. Alat bantu (pendengaran, tongkat putih, kerusi roda, kerusi mandi, <i>walking frame</i> )	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	

10. Lain-lain bantuan :

Agensi yang menyediakan perkhidmatan bantuan berkenaan

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Kementerian Kebudayaan, Belia dan Sukan      | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kementerian Kesihatan                        | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kementerian Pendidikan                       | <input type="checkbox"/> |
| 4. Majlis Ugama Islam Brunei (MUIB)             | <input type="checkbox"/> |
| 5. Yayasan Sultan Haji Hassanal Bolkiah (YSHHB) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Lain-lain agensi <input type="checkbox"/> :  |                          |

Jika tidak pernah menerima, sila nyatakan jenis bantuan yang diperlukan.

Jenis Bantuan	Sila Tanda ✓	Ulasan Memohon
1. Kewangan	<input type="checkbox"/>	
2. Penjagaan	<input type="checkbox"/>	
3. Perumahan	<input type="checkbox"/>	
4. Pengangkutan	<input type="checkbox"/>	
5. Khidmat sukarelawan	<input type="checkbox"/>	
6. Pemulihan dalam komuniti	<input type="checkbox"/>	
7. Katil, tilam khas, susu, lampin pakai buang dan lain-lain	<input type="checkbox"/>	
8. Pengubahsuaian/tambahan ciri-ciri rumah ( <i>ramp, handrails, bilik, dapur dan tandas</i> )	<input type="checkbox"/>	
9. Alat bantu (pendengaran, tongkat putih, kerusi roda, kerusi mandi, <i>walking frame</i> )	<input type="checkbox"/>	

#### SEKSYEN C: KEAHLIAN PERSATUAN BUKAN KERAJAAN

Keahlian Persatuan Bukan Kerajaan Orang Kelainan Upaya	Sila Tanda ✓	Jawatan Dalam Persatuan
1. Persatuan SMARTER	<input type="checkbox"/>	
2. Learning Ladders Society (LLS)	<input type="checkbox"/>	
3. Persatuan Sindrom Down (ABLE)	<input type="checkbox"/>	
4. Persatuan Kanak-Kanak Cacat (KACA)	<input type="checkbox"/>	
5. Pusat Ehsan Al-Ameerah Al-Hajjah Maryam	<input type="checkbox"/>	
6. Special Olympics Brunei Darussalam (SOBD)	<input type="checkbox"/>	
7. Paraplegic And Physically-Disabled Association (PAPDA)	<input type="checkbox"/>	
8. Persatuan Orang Kurang Pendengaran Kebangsaan (OKP)	<input type="checkbox"/>	
9. Brunei Darussalam National Association Of The Blind (BDNAB)	<input type="checkbox"/>	
Sila nyatakan keahlian persatuan lain jika tidak tersenarai di atas		Jawatan Dalam Persatuan



**SEKSYEN D: LESEN MEMANDU**

1. Adakah pemohon berupaya untuk memandu?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Jika Tidak, sila nyatakan sebab-sebab.		
2. Adakah pemohon mempunyai lesen memandu yang sah?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Jika Ya, sila nyatakan kelas lesen pemohon.		
Jika Tidak, sila nyatakan sebab-sebab.		
3. Adakah pemohon pernah didakwa / didenda atas mana-mana kesalahan jalanraya?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Jika Ya, sila nyatakan sebab-sebab		

**SEKSYEN E: PENGESAHAN DAN KEBENARAN MAKLUMAT**

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan keterangan yang diberikan adalah betul dan bersetuju untuk memberikan kebenaran kepada mana-mana pihak yang berkenaan untuk urusan selanjutnya.

Nama Pemohon/Ibubapa/Penjaga/Keluarga Terdekat:

Tandatangan / Cap Jari:

Tarikh:

**SEKSYEN F: PENGESAHAN PENGHULU / KETUA KAMPONG**

Saya mengakui dan mengesahkan bahawa saya mengenali pemohon yang merupakan anak buah kampung yang menetap dibawah jagaan saya.

Nama:

Jawatan:

No. Kad Pengenalan:

No. Telefon:

Tandatangan dan Cap Rasmi:

Tarikh:

**BAHAGIAN 3****UNTUK KEGUNAAN JABATAN PEMBANGUNAN MASYARAKAT**

Permohonan	<input type="checkbox"/> Baru	Tarikh:		
	<input type="checkbox"/> Ulangan	Tarikh:		
Jenis Permohonan Elaun Orang Kurang Upaya	<input type="checkbox"/> Elaun Orang Buta <input type="checkbox"/> Elaun Orang Bercelaru Mental <input type="checkbox"/> Elaun Kurang Upaya (15 tahun dan ke atas) <input type="checkbox"/> Elaun Kurang Upaya (15 tahun ke bawah) <input type="checkbox"/> Elaun Penyakit Kusta			
No. Rujukan Lama (jika ada)				
Cawangan	<input type="checkbox"/> Brunei Muara	<input type="checkbox"/> Belait	<input type="checkbox"/> Tutong	<input type="checkbox"/> Temburong
Pegawai Penyiasat	Nama	Jawatan	Tandatangan	Tarikh

**CATATAN TINDAKAN**

Tarikh Menerima Borang:				
Pegawai Yang Menerima	Nama	Jawatan	Tandatangan	
Tarikh Persuratan Dihantar Ke Kementerian Kesihatan				
Tarikh Persuratan Diterima Daripada Kementerian Kesihatan				
Permohonan Direkod/Dibawa Ke Mesyuarat				
Sistem/Mesyuarat		Tarikh	Rujukan/Folio	
Jawatankuasa Pengesahan Orang Kelainan Upaya (OKU)				
Pengkalan Data OKU				
Sistem Maklumat dan Pengurusan Pencen (SMPP)				