

| ORANG PEKAK | BORANG PERMOHONAN |
|----------------|--|
| PERSATUAN : |  PERKHIDMATAN JURUBAHASA ISYARAT PERSEKUTUAN ORANG PEKAK MALAYSIA No.3A-12, Menara KLH, Bandar Puchong Jaya, 47100 Puchong, Selangor Tel : 03 - 8070 8930 / 9308 Faks: 03 - 8076 1090 Email : mfdjbi@gmail.com |
| NO. AHLI : | |
| TARIKH LUPUT : | |

- Perkhidmatan Jurubahasa Isyarat adalah kemudahan komunikasi orang pekak dalam semua urusan
- Permohonan hendaklah dibuat menggunakan borang ini dan diisi oleh klien dan ditandatangani. Maklumat yang tidak lengkap akan ditolak
- Permohonan hendaklah dibuat sebelum 3 hari perkhidmatan yang diperlukan atau kurang kecuali kes kecemasan.
 - Perkhidmatan adalah percuma di **HARI BEKERJA KECUALI KOS PENGANGKUTAN.**
 - HARI CUTI AM @ SABTU dan AHAD** kos perkhidmatan adalah atas persetujuan antara klien dengan Jurubahasa Isyarat.
- Keutamaan diberikan kepada **AHLI PERSATUAN** terlebih dahulu.
- Sila berada di tempat yang dinyatakan 30 minit sebelum perkhidmatan. Jika tidak datang selepas 30 minit, masa yang telah ditetapkan Jurubahasa Isyarat akan meninggalkan tempat itu dan perkhidmatan dibatalkan.

| | | | |
|---|--|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. KLIEN | | | |
| Nama : | | No MyKAD : | |
| Alamat : | | | |
| | | | |
| No. SMS : | | Email : | |
| 2. MAKLUMAT PERKHIDMATAN (potong yang mana tidak berkenaan) | | | |
| Pekerjaan / Perubatan / Pelajaran (Nyatakan) : | | | |
| Seminar/ Mesyuarat (Nyatakan) : | | | |
| Lain-lain (Nyatakan) : | | | |
| Mahkamah / Tribunal - No. Rujukan Mahkamah / Tribunal : | | | |
| Jenis kes : Sivil / Jenayah / Syariah / Perusahaan | | | |
| 3. TARIKH DAN MASA PERKHIDMATAN | | | |
| Tarikh (hh/bb/tahun) : | | hingga | (Hari :) |
| Masa mula dari : | | hingga | |
| Tempat (Alamat Lengkap) : | | | |
| | | | |
| 4. JENIS PERKHIDMATAN YANG DIPOHON | | | |
| BIM | | Lain-lain (nyatakan) | |
| Perakuan : | | | |
| Saya _____ No. MyKAD _____ mengaku keterangan dalam permohonan untuk mendapatkan perkhidmatan jurubahasa isyarat saya adalah tepat dan benar. Saya faham akan syarat-syarat perkhidmatan dan juga akan bertanggungjawab membayar kos pengangkutan Jurubahasa Isyarat tersebut. | | | |
| Tandatangan Pemohon : | | Tarikh : | |
| | | | |
| URUSAN PEJABAT SAHAJA | | | |
| Tarikh terima : | | Masa : | Lulus Tidak Lulus |
| Jurubahasa Isyarat bertugas : | | TT Koordinator : | |