



KERAJAAN MALAYSIA
BORANG PEMBATALAN PERMOHONAN
BANTUAN SARA HIDUP (BSH)

No. Lokasi

BK-13 [1/2020]
 [PERCUMA]

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PEMOHON

A1	Nama <i>(seperti MyKad)</i>	<input type="text"/>		
A2	No. MyKad	<input type="text"/>	A3	No. Telefon <input type="text"/> - <input type="text"/>

BAHAGIAN B: ALASAN PEMBATALAN

<input type="checkbox"/>	Jumlah pendapatan kasar bulanan isi rumah melebihi RM2,000 / RM4,000	<input type="checkbox"/>	Perubahan Status Perkahwinan (Ibu Bapa Tunggal / Balu / Janda / Duda kepada Kahwin)
<input type="checkbox"/>	Lain – lain (Nyatakan)		

*Tanda (✓) pada dokumen dan potong yang mana tidak berkenaan

BAHAGIAN C: SENARAI SEMAK DOKUMEN SOKONGAN

<input type="checkbox"/>	Salinan MyKad Pemohon	<input type="checkbox"/>	Salinan Sijil Perkahwinan Pemohon
<input type="checkbox"/>	Salinan Sijil Perceraian Pemohon	<input type="checkbox"/>	Salinan Sijil Kematian Pasangan
<input type="checkbox"/>	Salinan MyPR / MyKAS / MyKID / Sijil Lahir / Pasport dan Visa Pasangan*	<input type="checkbox"/>	Lain – lain (Nyatakan)

*Tanda (✓) pada dokumen dan potong yang mana tidak berkenaan

AKUAN

Saya No. Pengenal

Hubungan pemohon mengaku bahawa maklumat yang diberikan dalam borang ini adalah benar, betul dan lengkap. Sekiranya saya didapati memberikan maklumat tidak benar atau palsu, saya boleh disabitkan kesalahan di bawah seksyen 193 Kanun Keseksaan (Akta 574) dan boleh dikenakan hukuman penjara selama tempoh yang boleh sampai tiga (3) tahun dan boleh juga dikenakan denda serta disenaraihitam oleh Kementerian Kewangan Malaysia dari menerima BSH. Saya dengan ini memberi kebenaran untuk menyemak maklumat saya dengan agensi-agensinya yang dilantik oleh Kementerian Kewangan Malaysia bagi menentukan kelayakan BSH 2020 dan semua maklumat berkenaan akan sepenuhnya adalah hak milik kerajaan serta boleh digunakan untuk urusan atau program rasmi kerajaan.

Tarikh
 Hari Bulan Tahun

Tandatangan / Cap Ibu Jari Pemohon

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Nama Penerima:

Tandatangan:

Tarikh dan Cap Terima Cawangan

(Keratan ini diceraikan oleh LHDNM / MoF)

AKUAN PEMBATALAN PERMOHONAN BSH

Nama Pembatal	<input type="text"/>	No. MyKad	<input type="text"/>
Nama Pemohon	<input type="text"/>	No. MyKad	<input type="text"/>
Nama Pegawai Penerima	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			
Tarikh dan Cap Terima Cawangan			