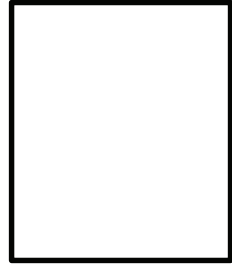


NEW LIFE FOUNDATION

📍 : B-2-2, Icon City, Jalan SS 8/2,
Sungai Way Free Trade Industrial Zone,
47300 Petaling Jaya, Selangor.
☎ : 03 - 7865 9110
✉ : hello@newlifefoundation.com.my



APPLICATION FOR FINANCIAL ASSISTANCE
PERMOHONAN BANTUAN KEWANGAN

**1. Personal Information / Maklumat Peribadi**

Full Name / Nama Penuh:		
NRIC No. / No. K/P:	Birth date / Tarikh Lahir:	
Address / Alamat:		
Occupation / Pekerjaan:	Gender / Jantina:	Age / Umur:
Contact No. / No. Tel:	Email:	
Nationality / Warganegara:	Race / Bangsa:	
Marital Status / : <input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Divorced / Bercerai <input type="checkbox"/> Widowed / Balu; Duda Taraf Perkahwinan		
Next of Kin / Waris:		
Relationship / Hubungan:	Contact No. / No. Tel:	

2. Employment Details / Maklumat Pekerjaan

Current Occupation / Pekerjaan Semasa	
Monthly Income / Pendapatan Bulanan	
Employer's Name / Nama Majikan	
Employer's Contact / Tel Majikan	
Employer's Address / Alamat Majikan	

If unemployed, please state: / Jika menganggur, sila nyatakan:

Since (date) / Sejak (tarikh)	
Reason / Sebab	
Last Employment / Pekerjaan Terakhir	
Last Drawn Salary / Gaji Terakhir	
Income Producer / Nama Penyara	

3. Educational Background / Latar Belakang Pendidikan

Level Peringkat	Name of School Nama Sekolah	Year Tahun	Exam Passed Kelulusan
Primary / Rendah			
Secondary / Menengah			
Pre-U / Pra-Universiti			
Other / Lain-lain			

5. Total Monthly Household Income & Expenditure

(Household: including family members you are living with)

Jumlah Pendapatan & Perbelanjaan Isi Rumah Bulanan

(Isi rumah: ahli-ahli keluarga yang tinggal bersama anda)

INCOME / PENDAPATAN	RM
1. Personal Income / <i>Pendapatan Sendiri</i>	
2. Other Household Family Income / <i>Pendapatan Ahli-ahli Keluarga Serumah</i>	
3. Contributions from children not staying in the same household / <i>Sumbangan daripada anak yang tinggal berasingan</i>	
4. Contributions from Relatives Outside Household / <i>Sumbangan dari Saudara-mara</i>	
5. Others (Please specify) / <i>Lain-lain (Nyatakan)</i>	
6. SOCSO's Invalidity Pension / <i>Pencen Ilat PERKESO</i> <u>a.</u> <u>b.</u>	
TOTAL INCOME / JUMLAH PENDAPATAN	

EXPENDITURE / PERBELANJAAN	RM
1. EPF Contribution / SOCSO Deductions / Income Tax / <i>Sumbangan KWSP / Potongan SOCSO / Cukai Pendapatan</i>	
2. Food (including baby food) / <i>Makanan (termasuk makanan bayi)</i>	
3. Rental (home / shop) / <i>Sewa (rumah / kedai)</i>	
4. Installment of house / <i>Ansuran rumah</i>	
5. Installment of Vehicle / <i>Ansuran Kenderaan</i>	
6. Telephone Bill / <i>Bil Telefon</i>	
7. Water & Electric Bill / <i>Bil Air & Elektrik</i>	
8. Schooling Expenses / <i>Perbelanjaan Persekolahan</i>	
9. Working Members' Expenses (petrol/transportation fare/food) / <i>Perbelanjaan Ahli-ahli Keluarga yang Bekerja (petrol/kos pengangkutan/makanan)</i>	
10. Entertainment / <i>Hiburan (Astro, etc)</i>	
11. Domestic Helper (Maid) / <i>Pembantu Rumah</i>	
12. Others (Please specify) / <i>Lain-lain (Nyatakan)</i> <u>a.</u> <u>b.</u>	
TOTAL EXPENDITURE / JUMLAH PERBELANJAAN	

BALANCE / BAKI	
-----------------------	--

6. **Type of Accommodation / Maklumat Rumah Kediaman** (Please tick / Sila tanda)

- Own / *Sendiri* Rent / *Sewa* Others (Specify) / *Lain-lain (Nyatakan)* _____
 Fully Paid / *Bayaran Penuh* On Installment / *Bayaran Ansuran* : RM _____

- Commence payment from _____ until _____ (Attach loan agreement / loan approval)
Tempoh bayaran bermula dari (Year/Tahun) hingga (Year/Tahun) (Lampirkan surat perjanjian/kelulusan pinjaman)

- Low Cost Flat / *Rumah Pangsa* Single Storey Terrace / *Teres Setingkat*
 Double Storey Terrace / *Teres Dua Tingkat* Shop House / *Rumah Kedai*
 Rumah Panjang / *Long House* Squatter / *Rumah Setinggan*
 Apartment (Pangsapuri) / *Condominium (Kondominium)*
 Village House / *Rumah Kampung* Bungalow / *Banglo*

7. **Assets / Aset** (Please tick at the relevant boxes only / Sila tanda di petak yang berkenaan sahaja)

- Other properties besides current accommodation / *Harta benda sendiri selain dari kediaman sekarang*
 Other house / *Rumah lain* Shophouse / *Kedai* Factory / *Kilang*
 Building / *Bangunan* Land / *Tanah* Farm; Plantation / *Kebun ; Ladang*
Type / *Jenis* : _____
 Fully Paid / *Bayaran Penuh* On Installment / *Bayaran Ansuran*: RM _____

- Commence payment from _____ until _____ (Attach loan agreement / loan approval)
Tempoh bayaran bermula dari (Year/Tahun) hingga (Year/Tahun) (Lampirkan surat perjanjian/kelulusan pinjaman)

Own vehicle / *Kenderaan sendiri*

- Motorcycle / *Motosikal* Car / *Kereta* Van / *Van* Bus / *Bas* Lorry / *Lori*
Model / *Model* : _____ Year / *Tahun* : _____
Fully Paid / *Bayaran Penuh* On installment / *Bayaran Ansuran* : _____

8. Every applicant is **required** to attach supporting documents – latest income tax assessment / Form J/ EA Form, latest EPF statement, letter from employer certifying salary and details of ownership of property. The admission process will be delayed if the patient fails to submit the required documents of patient and family members. *Setiap pemohon **dikehendaki** mengemukakan dokumen yang berkaitan bagi setiap nama yang dinyatakan – borang cukai pendapatan terkini / Borang J / Borang EA, penyata KWSP terkini, surat dari majikan menyatakan gaji bulanan dan maklumat harta. Proses pengambilan pesakit akan ditangguhkan jika pemohon dan ahli keluarga gagal mengemukakan dokumen yang dikehendaki.*

Please tick (✓) at the relevant boxes ONLY / Sila tandakan (✓) di petak yang berkenaan SAHAJA

<input type="checkbox"/>	Latest Income Tax Assessment/Form J/EA Form (<i>Borang Cukai Pendapatan terkini/Borang J/Borang EA</i>)	<input type="checkbox"/>	Spouse / Suami /Isteri	<input type="checkbox"/>	Children / Anak-anak
<input type="checkbox"/>	Patient / Pesakit	<input type="checkbox"/>	Parents / Ibu bapa		
<input type="checkbox"/>	Sibling / Adik-beradik				

<input type="checkbox"/>	Latest Pension/ EPF / SOCSO Statement / <i>Penyata Pencen/ KWSP/ PERKESO terkini</i>	<input type="checkbox"/>	Spouse / Suami /Isteri	<input type="checkbox"/>	Children / Anak-anak
<input type="checkbox"/>	Patient / Pesakit	<input type="checkbox"/>	Parents / Ibu bapa		
<input type="checkbox"/>	Sibling / Adik-beradik				

<input type="checkbox"/>	Latest payslip or letter from employer stating salary / <i>Surat dari majikan atau slip gaji</i>	<input type="checkbox"/>	Spouse / Suami /Isteri	<input type="checkbox"/>	Children / Anak-anak
<input type="checkbox"/>	Patient / Pesakit	<input type="checkbox"/>	Parents / Ibu bapa		
<input type="checkbox"/>	Sibling / Adik-beradik				

<input type="checkbox"/>	Latest Savings/Fixed Deposit/Current Account/Passbook/Bank Statement (<i>Penyata Akaun Bank Terkini</i>)	<input type="checkbox"/>	Spouse / Suami /Isteri	<input type="checkbox"/>	Children / Anak-anak
<input type="checkbox"/>	Patient / Pesakit	<input type="checkbox"/>	Parents / Ibu bapa		
<input type="checkbox"/>	Sibling / Adik-beradik				

Others (Please specify) / *Lain-lain (Nyatakan)* _____

9. THE PATIENT'S PROGRAMME CAN BE TERMINATED IF :
PESAKIT BOLEH DITAMATKAN PROGRAM DIALISIS SEKIRANYA :

- a. He/ She fails to turn up for 3 successive dialysis sessions within a month without valid reasons.
Pesakit gagal hadir untuk dialysis 3 kali sebulan tanpa alasan yang munasabah.
- b. His / her condition has deteriorated and found medically not suitable to continue dialysis at New Life Dialysis Centre as recommended by the Nephrologist.
Keadaan pesakit bertambah mudarat dan didapati tidak sesuai lagi untuk menjalani dialysis di Pusat Dialysis New Life seperti sokongan dari Pakar Nefrologi.
- c. He / She is uncooperative, behave or act in such a manner as to cause disruption / disturbance to other patients and affects the administration of the Centre.
Pesakit tidak memberikan kerjasama, berkelakuan atau bertindak dengan cara yang menyebabkan gangguan kepada pesakit-pesakit lain dan menjejaskan kelicinan pentadbiran di Pusat berkenaan.
- d. He / She suppresses or gives any incorrect information.
Pesakit menyembunyikan atau memberi maklumat yang palsu.

- e. He / She is not willing to undergo 4 hourly dialysis 3 times a week at New Life Foundation Dialysis Centre at the dates and times fixed by the Centre.
Pesakit yang terpilih tidak bersedia untuk menjalani dialisis 4 jam setiap kali sebanyak 3 kali seminggu di Pusat Dialisis New Life Foundation pada tarikh dan waktu yang ditetapkan.
- f. He / She fails to comply with the terms and conditions for entry into the New Life Haemodialysis Programme.
Pesakit gagal mematuhi peraturan-peraturan dan syarat-syarat kemasukan ke Program Hemodialisis NLF.

10. DECLARATION – I declare that :

PENGAKUAN – Saya mengaku bahawa :

- a) I have read, understood and agreed to comply with the terms and conditions.
Saya telah membaca, faham dan bersetuju untuk mematuhi segala terma-terma dan syarat-syarat yang telah ditetapkan.
- b) All the particulars given in this form are true and I have not suppressed any information required.
Semua maklumat yang diberi dalam borang ini adalah benar dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat yang dikehendaki.
- c) I am aware that if my application is successful, I will be accepted into the programme for only six months, thereafter my application will be reconsidered.
Saya sedia maklum bahawa jika permohonan ini berjaya, saya akan diterima untuk program ini untuk enam bulan dan akan dipertimbangkan semula selepas tempoh berkenaan tamat.
- d) If I have suppressed or given any incorrect information, New Life Foundation reserves the right to discontinue providing treatment to me.
Jika saya didapati menyembunyikan atau memberi maklumat yang palsu, New Life Foundation berhak menamatkan rawatan saya.
- e) I hereby declare that I have read and understood the contents of the New Life Foundation Privacy Notice. I further confirm my consent and/or explicit consent for New Life Foundation to use my personal data and/or sensitive personal data for the purposes and the parties stated in the Privacy Notice.
Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah membaca dan memahami isi kandungan Notis Privasi New Life Foundation. Saya juga mengesahkan persetujuan dan/ atau persetujuan eksplisit saya untuk New Life Foundation menggunakan data peribadi dan/atau data peribadi sensitif saya bagi tujuan dan pihak yang dinyatakan dalam Notis Privasi itu.

Incomplete forms will not be considered. / Permohonan yang tidak lengkap tidak akan dipertimbangkan

Signature / Right Thumb Print
Tandatangan / Cap Jari Kanan

Date / Tarikh: