



LEMBAGA GETAH MALAYSIA

**KEBENARAN PELEPASAN WAKTU BEKERJA BAGI PEGAWAI/PEKHIDMAT LGM YANG
MEMPUNYAI ANAK-ANAK KURANG UPAYA**

Saya memohon pelepasan waktu bekerja untuk tujuan:

Tarikh : _____

Masa : _____ sehingga jam _____

Tandatangan : _____

Alamat & No telefon untuk dihubungi:

Nama : _____

Jawatan : _____

Bahagian/Unit : _____

Tarikh Mohon : _____

Permohonan pelepasan waktu bekerja adalah * **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN**

Tandatangan Ketua : _____

Jabatan

Nama : _____

Tarikh : _____

*potong mana yang tidak berkenaan

Catatan:

1. Ketua Jabatan: KP/TKP/Pengarah Bahagian/Ketua Unit/Pengurus Stesen/Rektor/Pengarah Wilayah/Negeri
2. Pegawai/pekhidmat perlu mengemukakan dokumen sokongan seperti timeslip, jadual temujanji rawatan, jadual kelas khas atau lain-lain yang berkaitan dan bersesuaian.
3. Pegawai/pekhidmat hendaklah sentiasa bersedia untuk menggantikan semula tempoh waktu bekerja yang telah digunakan untuk tujuan menyelesaikan tugas hakikinya supaya penyampaian perkhidmatan tidak terjejas sekiranya diarahkan oleh Ketua Jabatan.



LEMBAGA GETAH MALAYSIA
BORANG PENDAFTARAN BAGI PEGAWAI/PEKHIDMAT LGM YANG MEMPUNYAI
ANAK-ANAK KURANG UPAYA

i) Butiran Pegawai/Pekhidmat LGM

Nama : _____
Jawatan/Gred : _____
Bahagian/Unit : _____
Tahun permohonan Kebenaran Pelepasan Waktu Bekerja : _____
Alamat Surat-Menyurat : _____

No. Tel untuk dihubungi : _____

ii) Butiran Anak Kurang Upaya

Nama : _____
Umur : _____
Tarikh Lahir : _____
Tahun Disahkan OKU : _____
Kategori OKU : _____

Tandatangan : _____ Tarikh: _____

Catatan:

Sila lampirkan bersama salinan pendaftaran OKU atau kad OKU.