

KOPERASI KAKITANGAN KERAJAAN TERENGGANU (KOKITAB) BERHAD



TINGKAT 2, WISMA KOKITAB, JALAN SULTAN
ISMAIL 20200 KUALA TERENGGANU
TEL : 09 - 6222634 / 6220778 FAX : 09 - 6220778
EMAIL : kokitab1950@gmail.com
WEBSITE : kokitab1950@gmail.com

PEMBIAYAAN BAI' AL-TAWARRUQ

KEGUNAA
N KOKITAB

					*				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

NOMBOR PEMBIAYAAN

A. PERIBADI PEMOHON

NO. ANGGOTA

NO. KAD
PENGENALAN (L) (B)

NAMA PENUH

TARIKH LAHIR UMUR THN NO. GAJI

ALAMAT
TEMPAT
BERTUGAS

JAWATAN GRED

ALAMAT
TEMPAT
TINGGAL

NO. TELEFON (P) EXT (HP)

NO. TELEFON (R)

SKIM TAKAFUL	ADA	TIADA
TARIKH MENYERTAI		
NO. SIJIL		

DENGAN INI SAYA MEMBERI KUASA KEPADA KOKITAB UNTUK
MEMBUAT POTONGAN SKIM PERLINDUNGAN PEMBIAYAAN KOKITAB
DARIPADA JUMLAH WANG YANG AKAN DILULUSKAN

(SILA SERTAKAN 2 SALINAN 2 BULAN PENYATA GAJI SERTA SALINAN KAD PENGENALAN TUAN/PUAN DAN PENJAMIN /
PENJAMIN YANG DISAHKAN OLEH MAJIKAN)

B. PENDAPATAN BULANAN

GAJI SEBULAN RM

SIMPANAN SEBULAN RM

JUMLAH SIMPANAN
TERKUMPUL RM

C. PEMBIAYAAN DIPOHON

JUMLAH RM

TEMPOH BAYAR BALIK BULAN

(SILA SERTAKAN 2 SALINAN 2 BULAN PENYATA GAJI SERTA SALINAN KAD PENGENALAN TUAN/PUAN DAN PENJAMIN /
PENJAMIN YANG DISAHKAN OLEH MAJIKAN)

D. AQAD PENGAKUAN PENJAMIN

Kami di bawah ini bersetuju menjadi penjamin kepada pemohon ini dan kami berikrar (masing-masing) bahawa sekira anggota koperasi ini mungkir membayar balik pembiayaan tersebut itu atau mana-mana ansuran yang terkena atasnya beserta upah keuntungannya seperti yang ditetapkan oleh KOKITAB.

Maka kami (masing-masing) apakala dituntut, akan membayarnya dan lagi dengan surat ini kami (masing-masing) berikrar jika sekiranya kami mungkir, maka berkuasalah Anggota Lembaga KOKITAB menjalankan ikhtiar mendapat jumlah yang terkena atas kami dengan dipotong gaji dan yuran modal kami mengikut sebagaimana yang ditetapkan dalam BORANG AKAUN PEMBIAYAAN Undang-Undang Kecil Koperasi ini.

	PENJAMIN	SAKSI
1 NAMA PENUH ANGGOTA		
NO. ANGGOTA		
NO. TELEFON	(H/P) (P)	(H/P) (P)
NO. KAD PENGENALAN	(L) (B)	(L) (B)
ALAMAT TEMPAT BERTUGAS		
TANDATANGAN		

	PENJAMIN	SAKSI
2 NAMA PENUH ANGGOTA		
NO. ANGGOTA		
NO. TELEFON	(H/P) (P)	(H/P) (P)
NO. KAD PENGENALAN	(L) (B)	(L) (B)
ALAMAT TEMPAT BERTUGAS		
TANDATANGAN		

	PENJAMIN	SAKSI
3 NAMA PENUH ANGGOTA		
NO. ANGGOTA		
NO. TELEFON	(H/P) (P)	(H/P) (P)
NO. KAD PENGENALAN	(L) (B)	(L) (B)
ALAMAT TEMPAT BERTUGAS		
TANDATANGAN		

E. KENYATAAN PEMOHON

Sekiranya permohonan pembiayaan ini diluluskan, saya sanggup membayarnya dengan ansuran bulanan selama bulan atau mengikut ketetapan Anggota Lembaga dan saya membenarkan Majikan saya memotong bayaran-bayaran ansuran itu daripada saya beserta upah keuntungan pada tiap-tiap bulan sehingga pembiayaan tersebut selesai dijelaskan.

Saya juga dengan ikhlasnya REDA dengan pembayaran keuntungan yang akan dikenakan kepada saya berkaitan dengan kelulusan pembiayaan ini.

TARIKH

TANDATANGAN PEMOHON

F. KENYATAAN MAJIKAN

Saya **menyokong** / **tidak menyokong** permohonan ini. Jika pembiayaannya diluluskan, saya bersetuju memotong daripada gajinya pada tiap-tiap bulan sebarang jumlah wang mengikut kenyataan potongan daripada KOKITAB. Dan kakitangan ini disahkan bebas daripada tindakan tatatertib.

TARIKH

TANDATANGAN MAJIKAN
DAN COP RASMI

BORANG AKUAN PEMBIAYAAN

Adalah saya
bertugas di

seorang anggota KOKITAB mengaku sesungguhnya mengambil pembiayaan wang tunai sebanyak

RM Ringgit

daripada KOKITAB.

Saya dengan ini berjanji bahawa saya tidak akan berhenti daripada jawatan kerajaan sehingga keseluruhan pembiayaan tersebut di bayar balik dan dengan ini juga saya memberi kuasa kepada kerajaan membayar kepada KOKITAB apa-apa yang terkena atas saya dengan dipotong gaji saya dan sebagainya sekiranya saya berhenti daripada menjadi anggota KOKITAB manakala mendapat tuntutan daripada KOKITAB.

Saya juga dengan ikhlasnya bersetuju menghalalkan pembayaran upah keuntungan yang dikenakan kepada saya seperti yang ditetapkan oleh KOKITAB berkaitan dengan kelulusan pembiayaan ini.

	PEMOHON	SAKSI (LELAKI)
NAMA PENUH ANGGOTA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NO. ANGGOTA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NO. TELEFON	(H/P) <input type="text"/> (P) <input type="text"/>	(H/P) <input type="text"/> (P) <input type="text"/>
NO. KAD PENGENALAN	(L) <input type="text"/> (B) <input type="text"/>	(L) <input type="text"/> (B) <input type="text"/>
ALAMAT TEMPAT BERTUGAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TANDATANGAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>

UNTUK KEGUNAAN KOKITAB SAHAJA

- G. 1. Jumlah simpanan sehingga = RM
2. Gaji sebulan RM = RM
3. Jumlah pembiayaan yang layak di bawah Aturan 4 ceraihan 4.1 (1+2) = RM
4. Pembiayaan-pembiayaan KOKITAB yang masih berbaki pada akhir
- 4.1 Pembiayaan Bai' Al-Tawarruq = RM
- 4.2 Pembiayaan Kecemasan = RM
- 4.3 Pembiayaan Kemudahan Persekolahan = RM
- 4.4 Pembiayaan Motosikal = RM
- 4.5 Pembiayaan Barangan = RM
- 4.6 Pembiayaan Kebelakangan = RM
- JUMLAH = RM
5. JUMLAH PEMBIAYAAN YANG DIPOHON = RM BULAN
6. KELAYAKAN = RM BULAN

Disemak Oleh

Disahkan Oleh

Pegawai Eksekutif
Kanan

H. PENGESYORAN JAWATANKUASA

Disyorkan lulus sebanyak RM

Tempoh bayar balik bulan dan ditolak baki
Pembiayaan

Kebelakangan sebanyak RM

ATAU permohonan ini DITOLAK / dibawa kepada
pertimbangan

Tandatangan Jawatankuasa Pembiayaan Bai' Al-'Inah

1.

2.

3.

4.

5.

I. KEPUTUSAN MESYUARAT ANGGOTA LEMBAGA

Pada

Diluluskan sebanyak RM

Tempoh bayar balik bulan dan ditolak baki Pembiayaan

Kebelakangan sebanyak RM

ATAU Tidak Diluluskan.

PENGERUSI ANGGOTA
LEMBAGA