



**BORANG B  
NO SIRI:**

**MAJLIS DAERAH KOTA TINGGI**

Jalan Padang, 81900, Kota Tinggi  
Johor Darul Takzim.

Telefon: 019-7177000

Email: pkk@mdkt.gov.my

**PERMOHONAN KEBENARAN MENJALANKAN AKTIVITI  
PENYEDIAAN MAKANAN 'FOOD DELIVERY' (JUADAH BERBUKA PUASA)**

**A. MAKLUMAT PEMOHON**

1. NAMA \_\_\_\_\_
2. NO.KAD PENGENALAN BARU \_\_\_\_\_ LAMA \_\_\_\_\_
3. JANTINA LELAKI  PEREMPUAN
4. ALAMAT SURAT MENYURAT \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. NO TELEFON RUMAH \_\_\_\_\_ BIMBIT \_\_\_\_\_

Gambar Ukuran  
Pasport

**B. MAKLUMAT PERNIAGAAN**

**1. JENIS PENGHANTARAN**

- E-HAILING GRAB  PERSENDIRIAN
- E-HAILING FOOD PANDA
- ( Pendaftaran E-HAILING/GRAB/FOOD PANDA ) \_\_\_\_\_

**2. LOKASI PENYEDIAAN MAKANAN**

- KEDAI MAKAN / RESTORAN  KATERER  RUMAH
- ( Lesen perniagaan Jika Ada ) \_\_\_\_\_
- ( Alamat Penuh ) \_\_\_\_\_

**3. JENIS JUALAN**

SILA NYATAKAN \_\_\_\_\_

**NOTA: SILA SERTAKAN DOKUMEN BERIKUT**

1. SALINAN KAD PENGENALAN
2. SATU (1) KEPING GAMBAR BERUKURAN PASPORT
3. SUNTIKAN PENGENDALI MAKANAN
4. KURSUS PENGENDALI MAKANAN
5. SALINAN PENDAFTARAN SYARIKAT (JIKA ADA)
6. SALINAN LESEN PERNIAGAAN (JIKA ADA)
7. BORANG SARINGAN COVID-19 BAGI PENYEDIA MAKANAN "FOOD DELIVERY" DI BILANGAN MUKA SURAT 2

**SYARAT-SYARAT PERMOHONAN**

1. WARGANEGARA MALAYSIA
2. PERMOHONAN LENGKAP SAHAJA AKAN DIPROSES. KELULUSAN AKAN MENGAMBIL MASA 4 HARI DAN AKAN DIBERIKAN MAKLUMBALAS MELALUI E-MAIL/WASSUP.
3. WAKTU OPERASI PERNIAGAAN ADALAH PUKUL 8.0 PAGI HINGGA 8.00 MALAM
4. WAKTU PENGHANTARAN ADALAH 3.00 PETANG HINGGA 8.00 MALAM
5. MENGGUNAKAN PENUTUP MULUT DAN SARUNG TANGAN
6. MEMPUYAI DAN MENGGUNAKAN HAND SANITIZER

**SARINGAN COVID-19 BAGI PENYEDIA MAKANAN “FOOD DELIVERY” (JUADAH BERBUKA PUASA)**

BIL	SOALAN	YA	TIDAK
1.	Adakah anda baru balik dari melaw at luar negara dalam masa 14 hari.  Jika YA, Nyatakan negara yang dilaw ati		
2.	Adakah anda menyertai Ijtimak Tabligh atau mana –mana perhimpunan Tabligh dalam masa 14 hari.		
3.	Adakah anda ada KONTAK RAPAT dengan individu <b>DISAHKAN POSITIF COVID-19</b>		
	3.1 Ahli keluarga serumah atau ahli Tabligh dari kumpulan kecil sama dan disahkan <b>POSITIF COVID-19</b>		
	3.2 Berada bersama di dalam bilik <b>YANG TERTUTUP</b> menggunakan berhawa dingin lebih dari 2 jam.		
	3.3 Bekerja/bersemuka dalam <b>RUANG TERTUTUP</b> yang sama dalam jarak kurang 1 meter melebihi 15 minit.		
	3.4 Menaiki kenderaan yang sama melebihi 2 jam dalam jarak 2 kerusi 1 meter dari individu <b>POSITIF COVID-19.</b>		
	3.5 Pernah dikategori sebagai individu <b>Person Under Investigation (PUI)/Person Under Surveillance(PUS/Arahan Self/Home Quarantine</b> oleh Pejabat Kesihatan Daerah bawah Seksyen 15(1) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 (AKTA 342)  Jika YA. Nyatakan tempoh dan tarikh kuarantin dan lampirkan surat pelepasan kuarantin daripada Pejabat Kesihatan Daerah		
4.	Adakah anda mengalami		
	4.1 Demam		
	4.2 Batuk		
	4.3 Sakit Tekak		
	4.4 Sesak Nafas		
	4.5 Selsema		
	4.6 Lain-lain. Sila nyatakan:		
	<b>SAYA BERJANJI TIDAK AKAN MENERUSKAN AKTIVITI PENYEDIAAN SEKIRANYA DALAM TEMPOH KELULUSAN TERDAPAT TANDA-TANDA DI ATAS DAN AKAN MENDAPATKAN RAWATAN DENGAN SEGERA.</b>		

**SAYA AKUI SEGALA MAKLUMAT YANG DINYATAKAN DI ATAS ADALAH BENAR, SEKIRANYA DIDAPATI IANYA PALSU, PERMOHONAN SAYA BERHAK DIBATALKAN OLEH MAJLIS DAERAH KOTA TINGGI DAN BOLEH DIAMBIL TINDAKAN UNDANG-UNDANG DI BAWAH KESALAHAN SEKSYEN 22(D), AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT (AKTA 342)**

Tandatangan Pemohon:

Tandatangan Saksi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nama:  
Kad Pengenalan:  
Tarikh:

Nama:  
Kad Pengenalan:  
Tarikh:

**ULASAN PENOLONG PEGAWAI KESIHATAN PERSEKITARAN**

DISOKONG / TIDAK DISOKONG

---

---

---

TANDATANGAN :

TARIKH :

**ULASAN KETUA JABATAN KESIHATAN DAN PERLESENAN**

DISOKONG / TIDAK DISOKONG

---

---

---

TANDATANGAN :

TARIKH :

**ULASAN YANG DIPERTUA**

DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN

---

---

---

TANDATANGAN :

TARIKH :