



**LAMPIRAN A**



# Geran Yayasan Albukhary

## BORANG PERMOHONAN

Untuk kegunaan pejabat sahaja

Tarikh terima

No. Rujukan

**SEMUA MAKLUMAT YANG DIKEMUKAKAN DI DALAM  
PERMOHONAN INI DIANGGAP SULIT**

Bahagian Rawatan, Perubatan dan Pemulihan  
Agensi Antidadah Kebangsaan  
Aras 4, Blok A, Jalan Maktab Perguruan Islam,  
43000 Kajang, Selangor



## MAKLUMAT

### BAHAGIAN 1 : MAKLUMAT PEMOHON

- 1.1 Saya / Kami adalah:  
Sila tanda (X) di petak berkaitan

PPDP	<input type="checkbox"/>
NGO	<input type="checkbox"/>

- 1.2 **Alamat :**

----------------------

- 1.3 **Alamat Surat-menyurat :**

----------------------

- 1.4 **Nombor Telefon :**

H/P :	<input type="text"/>
Pejabat :	<input type="text"/>

- 1.5 **Nombor Faks :**

<input type="text"/>
----------------------

- 1.6 **Alamat E-Mel :**

------------------



1.7 Nama dan Alamat Bank :

1.8 Nombor Akaun Bank (*sertakan sesalinan penyata bank*) :

1.9 Nombor Pendaftaran SSM/ ROS (*sertakan sesalinan*) :



## BAHAGIAN 2 : KERANGKA KERTAS PERMOHONAN



**KERTAS CADANGAN  
PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN, RAWATAN DAN PEMULIHAN  
MENGUNAKAN GERAN YAYASAN ALBUKHARY  
DI BAWAH AKAUN AMANAH AADK  
OLEH ( NAMA ORGANISASI/ PERTUBUHAN )**

1. **TUJUAN KERTAS :**

Kertas Cadangan ini bertujuan untuk memohon pertimbangan daripada pihak Jawatankuasa Akaun Amanah Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) bersama Ketua Setiausaha (KSU), Kementerian Dalam Negeri untuk mendapatkan kelulusan bagi pelaksanaan program pencegahan, rawatan dan pemulihan penagihan dadah.

2. **NAMA PROGRAM :**

3. **TARIKH DAN TEMPAT PELAKSANAAN PROGRAM :**

Tarikh :

Tempat :

Tentatif/ Agenda : (lampirkan)

4. **OBJEKTIF PROGRAM :**

Tujuan Program ..... diadakan adalah seperti berikut :

4.1

4.2

4.3

4.4

**5. JUSTIFIKASI MENGADAKAN PROGRAM :**

Program ini amat wajar diadakan berdasarkan justifikasi berikut :

5.1

5.2

5.3

5.4

**6. STRUKTUR KURIKULUM/ PENGISIAN PROGRAM :**

BIL.	TOPIK	PENCERAMAH	KAEDAH	JUMLAH JAM	JUMLAH PESERTA	ULASAN
1.	Kenali Personaliti	PRS	Ceramah/ Ujian Psikologi	2 Jam	20 Orang	Peserta lebih memahami personaliti diri
2.						
3.						

**7. IMPLIKASI KEWANGAN :**

BIL.	PERKARA	KUANTITI	PERBELANJAAN	JUMLAH (RM)
1.				
2.				
3.				
4.				
JUMLAH BESAR				



8. **KESIMPULAN :**

Disediakan Oleh :

Disokong Oleh :

.....  
( )

Jawatan :  
Tarikh :

.....  
( )

Jawatan :  
Tarikh :



### BAHAGIAN 3 : PENGAKUAN

Saya mengaku bahawa sepanjang pengetahuan saya, semua maklumat yang dikemukakan di dalam permohonan ini, termasuk lampiran yang disertakan adalah benar dan betul.

**Nama**

**Jawatan**

**Nombor Kad Pengenalan**

**Tandatangan**

**Tarikh**



Sila lengkapkan kertas cadangan permohonan dan e-melkan kepada AADK melalui [pemulihan@adk.gov.my](mailto:pemulihan@adk.gov.my) atau poskan (dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy*) ke alamat berikut:

**Ketua Pengarah  
Agensi Antidadah Kebangsaan  
Kementerian Dalam Negeri  
Aras 4, Blok A,  
Jalan Maktab Perguruan Islam,  
43000 KAJANG,  
Selangor  
(u.p: Urus Setia Yayasan Albukhary)**

AADK berhak untuk menarik semula kelulusan yang diberikan sekiranya maklumat yang dikemukakan oleh pemohon didapati palsu.