



DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA BAHAGIAN PELESENAN (UNIT PLS)

DBKU@Depo
Jalan Depo, 93050 Kuching
Sarawak
Tel : 082-512955 Fax : 082-495075

sila lekatkan gambar
berukuran paspot

PERMOHONAN UNTUK LESEN

Tuan

Saya sertakan butir-butir di bawah ini bagi permohonan untuk lesen berikut:

1. Nama Perniagaan _____
2. Alamat Perniagaan _____
3. Jenis Jualan / Perniagaan _____

BUTIR-BUTIR PERIBADI

4. Nama _____
5. Alamat Kediaman _____
6. No. Telefon Rumah/Pejabat _____
No. Telefon Bimbit _____
7. Tarikh Lahir _____
8. Bangsa _____
9. No. K.P. _____
10. Jantina ☐ Lelaki ☐ Perempuan
11. Warganegara ☐ Malaysia
☐ Lain-lain
12. Negeri Asal
☐ Sarawak ☐ Semenanjung Malaysia
☐ Sabah ☐ Lain-lain

- *13. Status
☐ Bujang ☐ Berkahwin ☐ Duda/Janda
- *14. Nama Isteri/Suami _____
No. Telefon Pasangan _____
- *15. Pekerjaan sekarang serta nama dan alamat majikan (jika ada)

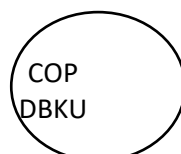
BUTIR-BUTIR PERNIAGAAN

16. No. Pendaftaran Perniagaan _____
17. Jenis Perniagaan _____

PENGESAHAN PENERIMAAN (Diisi Oleh Pegawai DBKU)

Nama Pemohon _____
Kad Pengenalan _____
Jenis Lesen _____
Tandatangan Penerimaan _____

Tarikh Memohon _____



*18. Pekerja isteri / suami dan nama majikan (jika ada)

*19. Anak dibawah tanggungan (jika ada)

NO.	NAMA	UMUR	JANTINA	PEKERJAAN

BUTIR-BUTIR LAIN

*20. Adakah tuan / puan sekarang pemegang lesen penjaja dan peniaga DBKU?

	ADA
--	-----

	TIDAK
--	-------

Jika ada, beri keterangan lanjut seperti berikut:

NO. LESEN	JENIS JUALAN	TEMPAT PERNIAGAAN

*21. Adakah ahli keluarga tuan / puan pemilik lesen penjaja dan peniaga DBKU?

	ADA
--	-----

	TIDAK
--	-------

NAMA AHLI KELUARGA	NO. LESEN	JENIS JUALAN	TEMPAT PERNIAGAAN

Lain-lain keterangan untuk menyokong permohonan lesen.

--

Saya mengesahkan bahawa maklumat-maklumat yang saya berikan di atas adalah benar dan betul. Saya memahami bahawa sekiranya ada diantara maklumat itu didapati palsu, permohonan saya ini boleh dibatalkan oleh DBKU dan sekiranya lesen sudah dikeluarkan, DBKU berhak untuk menarik balik lesen tersebut tanpa sebarang notis. DBKU berhak untuk menentukan sebarang lesen yang sesuai untuk sebarang keputusan DBKU adalah muktamad.

Tandatangan Pemohon

Tarikh

** Untuk diisi oleh pemohon sahaja*

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

PERKARA / CATATAN

_____	TARIKH	:	_____
_____	NO. FOLIO	:	_____
_____	NAMA PEMERIKSA	:	_____
_____	TANDATANGAN PEMERIKSA	:	_____

**DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA****BAHAGIAN PELESENAN**

DBKU@Depo
Jalan Depo, 93050 Kuching
Sarawak
Tel : 082-512955
Fax : 082-495075

**BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN
(MEDICAL EXAMINATION FORM)**

Nama (Name): _____

Tempat Kerja/Berniaga (Work place/business) : _____

No. Kad Pengenalan (Identify Card No.): _____ Umur (Age) : _____

Jenis Kerja : ☐ Pemilik Lesen ☐ Pelayan ☐ Tukang Masak ☐ Lain-lain (nyatakan)
(Type of work) (License Owner) (Waiter/ waitress) (Cook) Others (Specify) _____

Jantina: ☐ Perempuan ☐ Lelaki
(Sex) (Female) (Male)

(A) SEJARAH KESIHATAN (Medical history)

Dalam masa dua (2) minggu lepas, apakah anda mengalami:
(In the last two weeks, did you have any of the following)

Bil. (No)	Soalan (Questions)	Ada (Yes)	Tidak (No)
1.	Jangkitan kuman di kulit (Skin infection)		
2.	Penyakit kulit yang berulang (Recurring skin disorder)		
3.	Jangkitan kuman melibatkan (Infections involving) :		
	3.1 Telinga (Ears)		
	3.2 Mata (Eyes)		
	3.3 Gusi (Gum)		
4.	Cirit-birit dan/atau muntah (Diarrhea and/or vomiting)		
5.	Demam kepialu (Typhoid or paratyphoid)		
6.	Tuberculosis		

Tandatangan (Signature): _____ Tarikh (Date) : _____

(B) PEMERIKSAAN OLEH DOKTOR (Examination by a doctor)

Bil./No.	Perkara / Matter	Komen / Comments
1.	Kulit (Skin)	
2.	Telinga, mata, hidung (Ear, eyes, nose)	
3.	Saluran pernafasan (Respiratory tract)	
4.	Abdomen (Abdomen)	

Description of Anti-Typhoid Vaccination:

1. Jenis vaksin (Type of vaccine)	
2. Nombor batch / siri vaksin (Vaccine batch / serial number)	
3. Tarikh suntikan vaksin (Date of vaccination)	 Expired by:

Saya mengesahkan bahawa orang seperti nama di atas **layak / tidak layak** menjadi pengendali makanan.
(I certify that the person named above is **fit / not fit** to become a foodhandler)

Tandatangan(Signature) : _____

Nama Doktor (Doctor's Name) : _____

Nama Klinik (Clinic Name) : _____ Tarikh (Date) : _____

**** Dimaklumkan bahawa tempoh sah laku borang pemeriksaan ini adalah tiga(3) tahun dari tarikh borang ini dikeluarkan oleh pihak klinik (perubahan tertakluk kepada tarikh luput suntikan vaksin).**

**** Please be advised that this medical examination is valid for a period of three(3) years from the date of issuance of this form from the clinic (subject to change depending on expiry date of vaccination).**

SENARAI SLPM YANG DIKTIRAF DI SARAWAK

1) Mentari Training Centre

12E, Tingkat 3, Central Avenue Comm. Center,
Jln Datuk Kalong Ningkan, Batu 3, 93200 **Kuching**.
Tel : 012-8081997 / 019-8869007 Fax : 082-238268
(Pn. Chong Pei Joo)

2) Sribima Maritime Training Centre Sdn Bhd

Lot 102, Mile 1, Kuala Baram Road, PO Box 106, Lutong,
98107 **Miri**.
Tel : 085-656022 / 019-8808922 Fax : 085-656021
(Pn. Noriza bt Abdul Manaf)

3) Sedamai Learning Centre

197 (1-Flr), Parkcity Commerce Square, 97000 **Bintulu**.
Tel : 086-338328 / 013-8338328 / 019-8555168
(En. Billy Wong Too Cheong)

4) Pusat Kebersihan Pengendalian Makanan Miri

Lot 1192, 1st Floor, Commercial Centre, Lutong Baru,
98100 **Miri**.
Tel : 085-661810 Fax : 085-662495
(Pn. Stefanie Winnie Immah ak Richip)

5) Borneo Safety Training Services Sdn Bhd

Lot 4376, Lorong Desa Senadin 2C-1, 98100 **Miri**.
Tel : 085-659118 Fax : 085-659643
(Pn. Hafiedah Afifah bt Ishak)

6) Syarikat Latihan Pengendalian Makanan (Sibu)

No.9, 2nd Floor, Lorong Chew Siik Hiong 1, 96000 **Sibu**.
Tel : 084-213229 / 016-8310228 / 016-8097703
Fax : 084-213329
(En. Ting Hook Soon)

7) Dual Aces Resources

1st Floor, Lot 4631, Block 17, Salak Land District,
Jln Sultan Tengah, 93050 **Kuching**.
Tel : 082-449907 / 013-8463020 Fax : 082-449908
(Sri Amira bt Marset)

SENARAI SLPM YANG DIKTIRAF DI SARAWAK

8) Nur Shah Management Services

No.23, Tingkat 3, Lot 2355, Blok 10, Bormill Estate,
Jln Keretapi, 93150 **Kuching**.
Tel : 082-242528 / 012-8496738 Fax : 082-242528
(Pn. Nur Zafirah bt Mohd Shah)

9) LYHS Consultancy

1st Floor, No.68, SL38, Lot 6890, Taman Unicentral,
Kuching-Samarahan Expressway, 94300 **Samarahan**.
Tel : 014-6369859 / 016-8007257 Fax : 082-424919
(Pn. Chong Nyuk Har)

10) MAS Awana Services Sdn Bhd

Lot 552-555, 482 Lorong 6, Jalan Stakan, Kota Sentosa,
93250 **Kuching**.
Tel : 082-619887 Fax : 082-619890
(Pn. Martha Miga / Pn. Nur Amalina bt Harun)

11) SCR Corporation Sdn Bhd

Lot 7487-7489, Tingkat 3, Blok 16, Taman Timberland,
Batu 3, Jalan Rock, 93200 **Kuching**.
Tel : 082-233822 Fax : 082-233800
(Pn. Chong Fung Chien)

12) Safety Skill Solution Services

Lot 3093, First Floor, Desa Bahagia Shoplot, Bandar Baru
Permyjaya, 98000 **Miri**.
Tel : 016-8520266 (Anthony) / 016-9862027 (Sandra)
(En. Anthony Tan Chie Chung)

13) H&G Healthcare Sdn Bhd

Tingkat 1, SL 28, L 3-7, 10-68, 71, 72, HUB Matang,
Matang Jaya, 93050 **Kuching**.
Tel : 082-258884 Fax : 082-257884
(Pn. Nurfaizah bt Ibrahim)

14) Pine Training Centre

No.60, Dragon Inn, Jalan Masjid Lama, 96100 **Sarikei**.
Tel : 084-651799 / 019-8286873 / 011-55030998
Fax : 084-651798
(En. Sia Yiik King)

SENARAI SLPM YANG DIKTIRAF DI SARAWAK

15) University College of Technology Sarawak (UCTS)

No. 868, Persiaran Brooke, 96000 **Sibu**.
Tel: 084-367480 / 017-2554271 Fax: 084-367301
(En. Abdul Fattah Ab Razak)

16) Think Big Consultancy

Level 4, iCube Innovation B424-B432 Tower B2, iCom
Square, Jalan Pending, 93450 **Kuching**.
Tel: 082-266868 / 019-9991095 / 016-8747694
(En. Firdaus Ali Umar)

17) Maju Training Consultants & Resources Sdn Bhd

Lot 996, 1st Floor Kings Business Centre, 98000 **Miri**.
Tel: 085-326900 Fax: 085-326900
(Pn. Maria Adrianna Anthony)

18) Salam Prima Sdn Bhd

The Garden by Serapi, 1st Floor of No 13, Sublot 22 of
Parent Lot 12174, Block 16, Jalan Song, 93350 **Kuching**.
Tel: 082-620370 Fax: 082-620370
(Pn. Kay Nurul Izzati bt Kamaruddin)

19) Brenlee Food Handler Training

1st Floor, 22, Khoo Hun Yeang Street, 93000 **Kuching**.
Tel: 010-2885889
(Pn. Brenda Lee)

20) Berkat Master Education Centre Sdn Bhd

A2-2-2, Level 2, 2nd Floor, Block A2, North Court Bintulu
Paragon Street Mall, 97000 **Bintulu**.
Tel: 086-333337 / 012-8557874 Fax: 086-339104
(Pn. Martha Ngau)

Senarai SLPM terkini yang diiktiraf boleh didapati di :
<http://fsq.moh.gov.my>

Untuk keterangan lanjut, sila hubungi :

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan,
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak.

Tel : 082-417641 / 237853 Fax : 082-237837

Dikemaskini pada: **JANUARI 2020**

PERATURAN-PERATURAN KEBERSIHAN MAKANAN 2009

Bahagian IV Pengendali Makanan

Peraturan 30

- Mewajibkan setiap pengendali makanan hadir LPM dan mendapat Sijil LPM daripada institusi yang ditentukan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Denda tidak melebihi RM 10, 000 atau penjara tidak melebihi 2 tahun jika tidak menjalani latihan atau memiliki sijil.

Peraturan 31

- Mewajibkan semua pengendali makanan diperiksa dari segi kesihatan (*physical examination*) dan diberikan suntikan vaksin oleh pengamal perubatan berdaftar bagi menentukan sama ada bebas daripada menghidap atau membawa penyakit bawaan makanan.
- Denda tidak melebihi RM 10, 000 atau penjara tidak melebihi 2 tahun jika didapati melakukan kesalahan atau tidak mematuhi peraturan.

Mula dikuatkuasa pada tahun 2014

Peraturan Kebersihan Makanan 2009 boleh didapati dari laman web

<http://fsg.moh.gov.my> > Perundangan

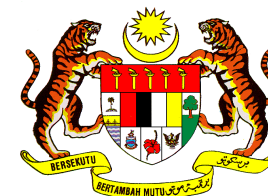
SEKOLAH LATIHAN PENGENDALI MAKANAN (SLPM)

- Menggunakan Tenaga Pengajar yang diiktiraf oleh KKM sahaja.
- Bilangan peserta tidak melebihi 30 orang.
- Bayaran minimum kursus adalah RM50 setiap peserta (resit mesti diberikan kepada peserta)
- Tempoh kursus tidak kurang dari 3 jam.

Semua Pengendali Makanan perlu mengikuti kursus ini hanya sekali seumur hidup.

- Pengendali Makanan perlu menghadiri kursus ini semula sekiranya:
 1. Berlaku kejadian keracunan makanan.
 2. Premis tidak sanitari.

Senarai SLPM yang diiktiraf boleh didapati di :
<http://fsg.moh.gov.my>



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

PANDUAN PROGRAM LATIHAN PENGENDALI MAKANAN

**BAHAGIAN KESELAMATAN DAN
KUALITI MAKANAN**

JABATAN KESIHATAN NEGERI SARAWAK



DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA BAHAGIAN PELESENAN (UNIT PLS)

DBKU@Depo
Jalan Depo, 93050 Kuching
Sarawak
Tel : 082-512955
Fax : 082-495075

BORANG PERMOHONAN UNTUK PERMIT ATAU LESEN SEMENTARA (AKTIVITI)

UNTUK DIISI OLEH PEMOHON

Nama Pemohon : _____ No. K.P : _____
(sertakan salinan)
Alamat : _____
No. Tel : _____

AKTIVITI YANG DIPOHON

✓ SILA TANDA

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| (1) Promosi / pameran tanpa aktiviti jualan | ☐ | (2) Aktiviti penjajaan | ☐ |
| | | Bilangan gerai / stall : _____ | |
| (3) Aktiviti hiburan sementara (nyatakan jenis) | ☐ | (4) Lain-lain (nyatakan) : | ☐ |
| _____ | | _____ | |

Tempat aktiviti : _____
Tarikh : _____ Masa : _____

SILA SERTAKAN DOKUMEN BERKAITAN

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| (i) Surat sokongan pengurusan / tempat yang digunakan. | ☐ | (v) Surat kelulusan Bhg. Pelesenan DBKU (Banner). | ☐ |
| (ii) Permit Polis dari Bhg. Pelesenan, IPD, Jln. Simpang Tiga, Kch. | ☐ | (vi) Surat kelulusan Bhg. Bangunan DBKU (Kanopi). | ☐ |
| (iii) Surat kelulusan / sokongan Jab. Ketua Menteri. | ☐ | (vii) Surat kelulusan Bhg. Pembangunan Perniagaan DBKU (penggunaan ruang letak kereta). | ☐ |
| (iv) Pelan lokasi / lakaran khemah. | ☐ | (viii) Suratn kelulusan Bhg. Kesihatan DBKU (pungutan sampah). | ☐ |

(Permohonan yang lengkap hendaklah dikemukakan selewat-lewatnya dua(2) minggu dari tarikh aktiviti diadakan)

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT BAHAGIAN PELESENAN

Untuk Ulasan / komen Bahagian Pelesenan

Tandatangan _____ Tarikh _____

Untuk Ulasan / komen KB (LES)

Tandatangan _____ Tarikh _____