



DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA
BAHAGIAN PELESENAN
 DBKU@Depo
 Jalan Depo, 93050 Kuching
 Sarawak
 Tel : 082-512955 Fax : 082-495075

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

NAMA	_____
PEMOHON:	_____
JENIS LESEN:	_____
NO. PEMOHON:	_____
TARIKH:	_____

(A) SENARAI SEMAK UNTUK PERMOHONAN LESEN BAHARU

<input type="checkbox"/>	LESEN PENGGUNTING RAMBUT	<input type="checkbox"/>	LESEN HIBURAN AWAM
<input type="checkbox"/>	LESEN LOTERI AGENSI	<input type="checkbox"/>	JENIS PERNIAGAAN:.....
<input type="checkbox"/>	LESEN SIMPANAN PETROLEUM - Stesen Minyak / Simpanan Minyak / Simpanan Gas	<input type="checkbox"/>	LESEN REFLEKSOLOGI & PUSAT KESIHATAN
<input type="checkbox"/>	LESEN HOTEL		
<input type="checkbox"/>	LESEN MINUMAN KERAS		
<input type="checkbox"/>	LESEN PREMIS MENCUCI KERETA		

1	Borang Permohonan (Lengkap Diisi)
2	Gambar Berukuran Paspot Pemohon (2 keping) *
3	Salinan Kad Pengenalan Pemohon Lesen *
4	Pelan Lokasi (Tempat)
5	Pelan Kedai (Susun atur kedudukan rak/kaunter/barangan/saluran aliran air (untuk premis mencuci kereta)
6	Permit Menduduki Bangunan (Occupation Permit) atau surat kelulusan menduduki Bangunan bagi pengubahsuaian struktur utama bangunan yang belum ada Occupation Permit *
7	Salinan Surat Hak Milik/Cabutan Sijil Tanah/Geran Tanah/ <i>Extract of Title</i> jika pemohon adalah pemilik tanah atau Perjanjian Sewa Beli (<i>Sale & Purchase</i>) atau Perjanjian Sewa (<i>Tenancy Agreement</i>) *
8	Gambar Premis - Pandangan dari luar, dalam, tandas, perangkap minyak, saluran penapis perparitan aliran air (untuk premis mencuci kereta) dan kawasan atau ruang yang berkaitan (setiap gambar hendaklah bersaiz 3R dan berwarna)
9	Borang Permohonan Lesen Tandanama Perniagaan
LAIN-LAIN DOKUMEN	
10	Lakaran Pelan Bangunan (<i>Scatch Floor Plan</i>) bagi premis perniagaan yang dijalankan dalam kompleks bangunan (<i>Building Complex</i>) *
11	Pengesahan Pendaftaran Nama Perniagaan*
12	Salinan Ordinan Nama Perniagaan (Bab 64)*
13	Salinan Borang 1, Ordinan Perniagaan, Profesion & Pelesenan Perdagangan*
14	Salinan Borang 49, Akta Syarikat 1965 (Untuk Sendirian Berhad)*
15	Salinan Borang 9, Akta Syarikat 1965 *
16	Salinan surat pendaftaran Syarikat melalui LHDN
17	Surat lantikan mewakili permohonan individu/syarikat (<i>Consent Letter/Authorization Letter</i>)
18	Surat Tapisan Rekod Polis (untuk permohonan Lesen Penggunting Rambut, Minuman Keras, Hiburan Awam dan Hotel) *
19	Akuan Sumpah mengisytiharkan bahawa pemohon tiada rekod jenayah (untuk permohonan Lesen Penggunting Rambut, Refleksologi & Pusat Kesihatan, Loteri Agensi, Minuman Keras, Hiburan Awam dan Hotel) *
20	Surat Kelulusan Tempoh Sah dari Kementerian Kewangan (untuk permohonan Lesen Loteri Agensi) *
21	Surat Kelulusan dari Majlis Perancangan Negeri (<i>State Planning Authority</i>) :- * - untuk permohonan Lesen hotel - untuk perniagaan yang dijalankan di tingkat atas bangunan yang berstatus kediaman atau pejabat
22	Surat Kelulusan dari Jabatan Tanah & Survei untuk kegunaan tanah dan premis/bangunan (untuk permohonan Lesen Hotel) *
23	Salinan Sijil Pengendalian Makanan pemohon & pekerja (untuk permohonan Lesen Hotel yang ada mengendali makanan/restoran) *
24	Pemeriksaan Kesihatan pemohon (untuk permohonan Lesen Penggunting Rambut, Hotel, Refleksologi dan Pusat Kesihatan, Hiburan Awam & Minuman Keras (yang ada mengendali makanan/restoran)) *
25	Pemeriksaan Kesihatan pekerja & salinan kad pengenalan (untuk permohonan Lesen Penggunting Rambut, Hotel, Refleksologi dan Pusat Kesihatan, Hiburan Awam & Minuman Keras (yang ada mengendali makanan/restoran)) dan gambar ukuran pasport 2 keping *
26	Surat Pengesahan dari Bomba (untuk permohonan Lesen Simpanan Petroleum) *
27	Surat Kelulusan memasang sistem perpaipan gas di bawah DGO 2016 oleh Kementerian Utiliti (untuk permohonan Lesen Restoran/ Hotel dan lain-lain jika ada)*
28	Semua salinan dokumen mesti disahkan sebelum dihantar (yang bertanda *)

Dokumen yang belum lengkap tidak akan diterima dan semua salinan dokumen permohonan hendaklah menggunakan kertas bersaiz A4 sahaja.



**DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA
BAHAGIAN PELESENAN (UNIT PLS)**

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

silakan 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

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 4. Nama _____ 5. Alamat Kediaman _____ 6. No. Telefon Rumah/Pejabat _____
No. Telefon Bimbit _____ 7. Tarikh Lahir _____ 8. Bangsa _____ 9. No. K.P. _____ 10. Jantina <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan 11. Warganegara <input type="checkbox"/> Malaysia
<input type="checkbox"/> Lain-lain 12. Negeri Asal
<input type="checkbox"/> Sarawak <input type="checkbox"/> Semenanjung Malaysia
<input type="checkbox"/> Sabah <input type="checkbox"/> Lain-lain | <ol style="list-style-type: none"> *13. Status
<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Duda/Janda *14. Nama Isteri/Suami _____
No. Telefon Pasangan _____ *15. Pekerjaan sekarang serta nama dan alamat majikan (jika ada)

_____ |
| BUTIR-BUTIR PERNIAGAAN | |
| <ol style="list-style-type: none"> 16. No. Pendaftaran Perniagaan _____ 17. Jenis Perniagaan _____ | |

PENGESAHAN PENERIMAAN (Diisi Oleh Pegawai DBKU)

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



*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 (UNIT PLS)**

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

FORM A

(By-law 3)

THE ENTERTAINMENT BY-LAWS 2001

APPLICATION FOR LICENCE

PART I: PARTICULARS OF APPLICANT

1. Name of Applicant:
2. Identity Card No.: 3. Passport No.
4. Nationality: 5. Telephone No.....
6. Address (Home):
7. If applicant is a Company/Organisation, state:
 - (a) Name of Company/Organisation:
 - (b) Total Capital (if applicable): RM
 - (c) Address of Company/Organisation:
 - (d) Registration No. of Business/Company (if applicable)
 - (e) Date of Registration:
 - (f) Date of Expiry: (g) Telephone No.:

PART II: DETAILS OF APPLICATION

A. APPLICATION FOR LICENCE TO OPERATE A PLACE OF ENTERTAINMENT

1. Address:
2. Type of Premises:
 - (i) Shop House Floor No.:
 - (ii) Shopping Complex Floor No.:
 - (iii) Others (state)
3. Position of the premises:

<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Corner	<input type="checkbox"/> Detached
---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------
4. Floor area: sq. metres.
5. Ownership: Owner Tenant
6. Type of Entertainment
7. Time of Operation: From to
8. Duration of License:

B. APPLICATION FOR ENTERTAINMENT LICENCE

No.	Name/Place of Entertainment	Type of Entertainment				
		Music	Singing	Dancing	Exhibition of Cinematograph Film	Others (state)

1. Is any foreign artiste to be engaged? Yes No

(if yes, a copy of visa/work permit in respect of each artiste and the approval of the State Secretary, Sarawak, to be supplied when application is approved.)

2. Total number of rooms (if any) Seating Capacity:

3. Number of karaoke machines/kiddy rides/video machines:

4. Period of entertainment (Dates) From to

5. (i) Times of entertainment: to
 to
 to

(ii) Number of entertainments per day/per night/per month:

(iii) State number of tickets for sale/complimentary tickets:
 tickets for sale complimentary tickets

6. Purpose of entertainment:

(i) Commercial Yes No

(ii) Non-commercial Yes No

(as in Third Schedule)

If for non-commercial purpose, state full name and address of proposed recipient and letter of certification of proposed recipient:

Name

Address

PART III: DECLARATION

I/We,

Identity Card No.: hereby declare that all the information given above is correct and true.

.....
 (Applicant's signature)

Date

PART IV: INSTRUCTIONS

1. Please complete this Form in block letters.
2. Tick in the relevant boxes.
3. Delete whichever is not applicable.
4. Return this Form together with the following documents (where applicable):
 - (i) (a) I copy of the Memorandum and Articles of Association, and Form 49 (return giving details in Register of Directors, Managers and Change of Particulars) in accordance with the Companies Act 1965 [Act 125].

(b) I copy of the Trading Licence issued in accordance with the Businesses, Professions and Trades Licensing Ordinance [Cap. 33 (1958 Ed)].
 - (ii) 5 copies of the floor and location plans of the premises.
 - (iii) I copy of Land Title.
 - (iv) I copy of Occupation Permit of the building concerned.
 - (v) Letter of consent/confirmation from the owner of the land or building.
 - (vi) I copy of identity card.
 - (vii) I copy of the latest paid assessment bill.
 - (viii) 2 photographs of the premises (1 copy of a photograph taken from the outside and 1 copy of a photograph taken from the inside).
 - (ix) 1 copy of Tenancy Agreement or Sales & Purchase Agreement or Deed of Transfer.
 - (x) 2 passport size photograph of applicant.
 - (xi) Police screening record.
 - (xii) Letter of no objection from the nearest school (For application of Cyber Café Licence only).



**DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA
BAHAGIAN PELESENAN (UNIT PLS)**

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

Applicant /
Nominee Photo

REFLEXOLOGY AND HEALTH ESTABLISHMENTS

Licence Application Form

I, _____ (NRIC : _____) hereby declare that the information given in this form is correct and I undertake to notify The Council of The City of Kuching North of any changes in these circumstances.

I understand that The Council is entitled to revoke any licenses issued in connection with this application on account of any false information given by me in this form.

I also understand that it is an offence under The Penal Code (F.M.S. Cap 45) to give false information on this form and that I shall be liable on conviction by a court to a fine of RM2,000/- or imprisonment for six months or both.

Date : _____

(Signature of applicant / * Nominee)

PART I : PARTICULARS OF APPLICANT

1. Name of Applicant / *Nominee		2. Identify Card No.	
3. Passport No.		4. Date of Birth	
5. Position Hold		6. Race	
7. Medical Examination	<input type="checkbox"/> Fit <input type="checkbox"/> Not fit	8. Religion	
9. Marital Status	<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Single	10. Sex	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
11. Residential Address		12. Telephone No./	
		H/P No.	
13. If applicant is a *firm / corporation, state			
(a) Name of Firm / Corporation		(b) Registration No.	
(c) Address Of Firm / Corporation			
(d) Date Of Registration		(e) Trading Licence Expiry	
(f) Telephone No./ H/P No.		(g) Fax No.	
		E-mail Address	
14. Total Investment	RM _____		
15. Are you a holder of any local authority's license	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please attach copy, if any: _____		
16. Previous Criminal Conviction	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, _____		

PART II : PARTICULARS OF REFLEXOLOGY & HEALTH ESTABLISHMENTS

1. Establishment Name			
2. Establishment Address	Lot(s) No: _____	Parcel No. _____	
	Block / Section No. _____	Post Code _____	
	Name Of Road _____		
	<input type="checkbox"/> G/Floor	<input type="checkbox"/> F/Floor	<input type="checkbox"/> Other : _____
	<input type="checkbox"/> G/Floor	<input type="checkbox"/> F/Floor	<input type="checkbox"/> Other : _____
3. Land Title Condition		4. Total Floor Area	SQ. Metres

PART III : DECLARATION

1.	Brief Description Of Service(s) Proposed				
2.	Brief Description Of Facilities Proposed & Their Quantiti	Room(s) _____	Bed(s) _____	Chair(s) _____	
		Sauna _____	Steam _____	Aromatherapy _____	
		Room(s) _____	Bed(s) _____	Chair(s) _____	

PART V : INSTRUCTIONS

1. A processing fee of RM20.00 shall be imposed upon registration of this license application.
2. Applicant shall provide up-to-date and complete particulars to facilities license processing.
3. Tick in the relevant boxes.
4. * Delete whichever is not applicable.

PART VI : CHECKLIST

1. Return this form together with the following documents:-
 - (i) One(1) copy of the completed application forms.
 - (iii) One(1) copy of identity card (both sides) or passport of applicant / nominee.
 - (iii) Two(2) copies of passport size photographs of the applicant / * nominee.
 - (iv) If applicant is a firm / corporation, one(1) of the *memorandum and articles of association and *Form 49 (Return giving details in register of Directors, Managers and change of particulars) in accordance with The Companies Act 1965.
 - (v) One(1) copy of the *trading license issued in accordance with business, professions and trades licensing Ordinance (Cap. 33 [1958 Edition]).
 - (vi) One(1) copies of occupation permit of the premises concerned. Two(2) copies of Land Title.
 - (vii) One(1) copies of Tenancy Agreement / Letter of Consent of Confirmation from the owner of the premise(s).
 - (viii) One(1) copy of the lates paid assessment bill.
 - (ix) Photograph showing the front & rear portion of the proposed premises (3R size).
 - (x) Sketch plan showing the elevation plan, floor plan with detail of materials used, measurement, etc and locality plan & site of the premise(s) on A3 size paper.

PART VII : MINIMUM APPLICANT, PREMISE & SITING REQUIREMENT FOR APPLICATION OF REFLEXOLOGY & HEALTH ESTABLISHMENT LICENCE.

1. Applicant (Individual / Corporation / Firm)

1.1 Individual

1.1.1 At least twenty-one years old.

1.1.2 Non-Sarawakian must have work permit.

1.2 Corporation / Firm

1.2.1 Corporation / Firm must be registered with Inland Revenue Board possess a valid licence.

1.2.2 Nominate a nominee to represent the corporation / firm.

1.3 Medical Examination

1.3.1 All applicant must be medically certified fit by a medical practitioner.

2. Premise And Site

2.1 Must have commercial land title.

2.2 Must have Occupation Permit.

2.3 Must be at least 50 feet away measured from the boundary line of the proposed site to the nearest place of worship and institute of higher learning and school.

2.4 Tenancy Agreement / Letter of Consent from the owner(s) of the premise(s).

3. Police Clearance

3.1 All applicant and site must be cleared by the Police before any licence can be considered.

NOTE : To submit proper building plan on the propose renovation if require by the Local Authority.

Full partitioning of areas for massage not permitted.

- *Area used for massage, use curtain or other screens made of any material specified by the Local Authority to separate the beds used for massage but such curtain or screen shall not exceed two(2) metres in height measured from the floor.*
- *Doors of areas where services are rendered or facilities area provided shall be one-fourth (1/4) covered by transparent glass and the door shall be kept unfastened during the business hours.*



**DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA
BAHAGIAN PELESENAN (UNIT PLS)**

DBKU@Depo
Jalan Depo, 93050 Kuching
Sarawak

Photo

REFLEXOLOGY AND HEALTH ESTABLISHMENTS
Employee Register Form

PART I : PARTICULARS OF EMPLOYEE

1. Name of Employee		2. Identify Card No.	
3. Passport No.		4. Date of Birth	
5. Position Hold		6. Permit Valid Till	
7. Name & Country Of		8. Race	
9. Marital Status	<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Single	10. Sex	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
11. Medical Examination	<input type="checkbox"/> Fit <input type="checkbox"/> Not fit	Valid Till :	
12. Residential Address		13. Telephone No./ H/P No.	
14. Qualification & Training		15. Current Position	

PART II : PARTICULARS OF REFLEXOLOGY & HEALTH ESTABLISHMENTS

1. Establishment Name			
2. Establishment Address			
3. Licence No.		4. Expiry Date	

PART III : DECLARATION

I / We _____ Identity No. _____ hereby
declare all the information given above is correct and true.

()

Date : _____



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).



**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

**PEMERIKSAAN KESIHATAN UNTUK TUKANG URUT / SALON KECANTIKAN
MEDICAL EXAMINATION FORM FOR MASSEUR / BEAUTY SALOON**

Nama (Name) _____

Umur (Age) Tahun (Year)

No. Kad Pengenalan (I.C. No. / Passport) _____

Jantina (Sex) Lelaki (Male)

Perempuan (Female)

Tarikh Mula Bekerja di Pusat Refleksologi Sekarang
(Date of Commentment at Current Reflexology Centre) / Beauty Saloon _____

Warganegara (Citizenship)

Tempat Kerja (Place of Work) _____

Bukan Warganegara
(Foreigner)

Jenis Kerja (Type of Work) _____

(A) SEJARAH KESIHATAN (Medical History)

Bil (No)	Adakah Anda Mengalami Perkara Berikut (Do You Have Any Of The Following):	Ya (Yes)	Tidak (No)
1.	Batuk-batuk berpanjangan terutama waktu malam (Prolonged cough especially at night)		
2.	Tiada selera makan dan kurang berat badan (Loss of appetite and loss weight)		
3.	Jangkitan kulit (Skin infection)		
4.	Merasa sakit pada kemaluan semasa kencing (Painful urination)		

(B) PEMERIKSAAN DOKTOR (Examination By Doctor)

Bil (No)	Pemeriksaan (Examination)	Catatan Doktor (Doctor's Notes)
1.	Kulit (Skin)	
2.	Mata (Eyes)	
3.	Mulut (Oral cavity)	
4.	Kelenjar (Lymph nodes)	
5.	Saluran pernafasan (Respiratory tract)	
6.	Abdomen (Abdomen)	

(C) PEMERIKSAAN DOKTOR (Examination By Doctor)

Bil (No)	Pemeriksaan (Examination)	Positif (Positive)	Negatif (Negative)
1.	HIV		
2.	Hepatitis B		
3.	Venereal Disease Research Laboratory Test (VDRL)		

Saya mengesahkan bahawa permohonan seperti nama di atas untuk bekerja sebagai tukang urut /
salon kecantikan. (I certify that the person name above is fit / not fit to work as masseur / beauty saloon.)

Layak (Fit)
 Tidak layak
(Not Fit)

Tandatangan (Signature) _____

Nama Doktor (Name of Doctor) _____

Tarikh (Date) _____

Nama Klinik & Cop
(Name of Clinic & Chop) _____

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 Afiqah 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://fsq.moh.gov.my> > Perundangan

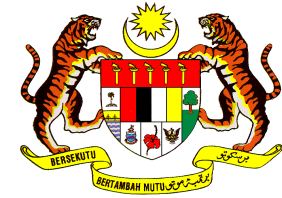
SEKOLAH LATIHAN PENGENDALI MAKANAN (SLPM)

- 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://fsq.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 IKLAN)

Lot 3462 And Part Of Lot 706
Block 17, Salak Land District
Jalan Depo, 93050 Kuching, Sarawak
Tel : 082512955 Fax : 082-495075

BORANG A

Permohonan Untuk Lesen Pengiklanan

(Tandanama Perniagaan)

Nama Pemohon : ----- No. K/P : -----
Alamat Surat Menyurat : -----
No. Tel : ----- No. Faks : -----

1. **TAJUK TANDANAMA PERNIAGAAN :** -----

2. **SAIZ IKLAN :** ----- **BILANGAN / UNIT :** -----

3. **ALAMAT PERMIS PERNIAGAAN (TEMPAT IKLAN DIPAMER) :**

----- Tandatangan Pemohon Tarikh : -----
Nama :

PERINGATAN :

Permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen berikut :

- | | |
|---|--|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> Salinan Surat Hakmilik Tanah atau | 6. <input checked="" type="checkbox"/> 2 salinan lukisan rekabentuk iklan lengkap dengan dimensi yang diluluskan oleh Dewan Bahasa & Pustaka (DBP) |
| 2. <input checked="" type="checkbox"/> Salinan Surat Perjanjian sewa jika berkenaan | 7. <input checked="" type="checkbox"/> Form 49 Companies Act, 1965 Section 141(6) atau salinan Lesen Tred Perniagaan |
| 3. <input checked="" type="checkbox"/> Pelan lakaran menunjukkan lokasi premis | 8. <input checked="" type="checkbox"/> Salinan Sijil Pendaftaran Ordinan Nama-nama Perniagaan (Cap.64) |
| 4. <input checked="" type="checkbox"/> Surat pertanggungjawab kekukuhan struktur dan pemasangan papan iklan /pengiklanan tersebut oleh Arkitek atau Jurutera jika berkenaan | 9. <input type="checkbox"/> Lain-lain |
| 5. <input checked="" type="checkbox"/> Surat Akujanji (untuk menurunkan iklan bila tidak beroperasi lagi) | |

NOTA :

- Sebarang kemusykilan tentang permohonan tersebut, sila hubungi **Unit Iklan** di talian **512955**

SYARAT-SYARAT PERMOHONAN LESEN TANDANAMA PERNIAGAAN ADALAH SEPERTI BERIKUT :

1. Pemohon hendaklah mengemukakan semua dokumen yang diperlukan seperti yang dikehendaki didalam borang permohonan.
2. Semua pemasangan papan paparan iklan hendaklah di tempat yang telah diluluskan oleh DBKU.
3. Struktur papan paparan iklan yang hendak dipasang mestilah tidak melebihi **4 kaki atau 1200 mm tinggi**.
4. Huruf-huruf dan logo (Jika berkenaan) hendaklah diterangi ketika gelap dan tidak dibenarkan berkelipan.
5. Huruf-huruf dan logo (Jika berkenaan) hendaklah dipasang berasingan tanpa pelekap.
6. Huruf-huruf dan logo (Jika berkenaan) hendaklah dipasang dipermukaan aras bawah bagi lot-lot individu.
7. Membayar yuran lesen pengiklanan berdasarkan Second Schedule (undang-undang Kecil 10 dan 11).
8. Pengiklanan tersebut hendaklah diselenggara dalam keadaan sempurna dan memuaskan sepanjang sah tempoh lesen pengiklanan ini.
9. Apa-apa kemalangan dan kerosakan terhadap orang awam atau harta benda yang disebabkan secara langsung oleh pengiklanan tersebut adalah tanggungjawab pemohon.
10. Memastikan papan iklan tersebut ditanggalkan apabila tamat tempoh lesen iklan. Jika gagal berbuat demikian, DBKU akan mengambil tindakan untuk menurunkan papan iklan tersebut yang mana kosnya akan dibiayai oleh pemohon (klausa 23(2)).
11. Datuk Bandar Kuching Utara adalah berhak untuk membatalkan lesen pengiklanan ini dan pemohon hendaklah dalam tempoh **empat belas (14) hari** dari tarikh penerimaan notis memindah pengiklanan itu dari premis tersebut.
12. Bahasa yang digunakan keatas iklan hendaklah disahkan oleh pihak Dewan Bahasa dan Pustaka terlebih dahulu.
13. Bagi papan iklan menegak (vertical), sukatan lebarnya hendaklah tidak melebihi 1 meter dari dinding premis dan ketinggiannya hendaklah tidak kurang 5 meter dari paras jalan (bahagian yang paling bawah).
14. Mempamerkan nombor rujukan permit kelulusan di bahagian bawah sudut sebelah kanan papan iklan. (Saiz ketinggian minima huruf adalah 25mm).
15. Pemasangan logo yang menutupi tingkap adalah tidak dibenarkan.
16. Permohonan untuk pembaharuan lesen pengiklanan hendaklah dikemukakan **satu (1) bulan** sebelum tarikh luput.

Perhatian :

Mana-mana agensi pelancongan yang memohon hendaklah mengemukakan salinan lesen sah yang dikeluarkan oleh Kementerian Pelancongan dan hendaklah memaparkan nombor rujukan Kementerian tersebut di papantanda iklan yang akan dipasang nanti.



DEWAN BANDARAYA KUCHING UTARA

Lot 3462 And Part Of Lot 706, Block 17, Salak Land District, Jalan Depo, 93050 Kuching, Sarawak.
Tel : 082-512955 Faks : 082-495075

Surat Akujanji

Dengan ini, saya (nama pemilik)
..... (nama premis perniagaan) akan bertanggungjawab
sepenuhnya ke atas sebarang kemungkinan yang berlaku pada struktur Tandanama
Perniagaan dan iklan yang dipasang di premis perniagaan saya.

.....
()

Tarikh :

No. KP :

Cop Syarikat :

THIRD SCHEDULE

THE LOCAL AUTHORITIES (ADVERTISEMENT) BY- LAWS, 2012

CERTIFICATION OF STRUCTURAL PLANS

(For endorsement on plans to be submitted for approval)

[By- Law 19(1)]

I/we, being a registered Engineer, have carried out a study and inspection of the proposed/existing advertisement hoardings or structure for the erection and display of advertisements or signboard as shown in the structural plan submitted to the local authority.

I/we do certify that the existing/proposed advertisement hoardings or structure shall be structurally sound for the period of and I/we hereby accept full responsibility accordingly.

Date :

.....

Signature of Engineer
Firm/Company Chop