

## Lembaran UP.5.1.2(C1)

BORANG BIPs 1A - 2025



### PERMOHONAN PEMBERIAN INSENTIF BERASASKAN PRESTASI (BIPs) KUMPULAN PELAKSANA

#### BAHAGIAN A : MAKLUMAT PEMOHON

##### MAKLUMAT DIRI DAN PERKHIDMATAN

1. Nama Penuh :
2. No. Kad Pengenalan :  -  -
3. No. Telefon Pejabat :  -
4. No. Telefon Bimbit :  -
5. E-mel rasmi :
6. Bahagian / Unit :
7. Jawatan :
8. Sistem Saraan : (Sila tanda ✓ pada kotak berkenaan)  SSPA  SSM  SSB
9. Skim Perkhidmatan :
10. Gred Semasa : (Sila tanda ✓ pada kotak berkenaan) (jika memilih SSPA)  3  4  7  8
11. Tarikh Naik Pangkat Gred Semasa :  Hari  Bulan  Tahun

##### 12. Tempoh Perkhidmatan di Gred Semasa yang **Tidak Diambil Kira**:

Perkara	Ada	Tiada	Tarikh / Tempoh	Jumlah Hari
(a) Cuti Tanpa Gaji				
(b) Cuti Separuh Gaji				
(c) Tidak Hadir Bertugas				
(d) Terlebih Ambil Cuti Rehat				
<b>Jumlah Keseluruhan</b>				

\*Sila sertakan lampiran sekiranya ruangan di atas tidak mencukupi

##### 13. Tempoh Perkhidmatan di Gred Semasa:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Dikira mulai tarikh naik pangkat gred semasa hingga 31 Disember tahun penilaian dan <b>tidak termasuk</b> tempoh di butiran 12.
Tahun	Bulan	

##### PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan di dalam borang ini adalah benar dan tepat. Saya juga memahami bahawa sekiranya terdapat maklumat palsu, tidak benar atau tidak lengkap, maka urusan ini akan terbatal dan saya boleh dikenakan tindakan tatatertib di bawah Peraturan 4(2)(f), 4(2)g dan 4(2)j, Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993. Saya juga maklum bahawa sekiranya terdapat kesilapan fakta yang dimaklumkan, permohonan ini boleh ditarik balik.

Tandatangan:
Nama:
Jawatan:
Tarikh:

**BAHAGIAN B : PERAKUAN OLEH KETUA JABATAN**

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan kenyataan yang diberikan di dalam borang permohonan ini adalah benar dan tepat.

Ulasan:	Tandatangan:
	Nama:
	Jawatan dan Cop:
	Tarikh:

**BAHAGIAN C : PENGESAHAN OLEH PENGURUS SUMBER MANUSIA**

**MARKAH PRESTASI BAGI 3 TAHUN TERKINI (KEPUTUSAN PPSM)**

Tahun Pertama :	Tahun Kedua :	Tahun Ketiga :	=	Wajaran Markah Prestasi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

**SENARAI SEMAK SYARAT PERMOHONAN**

(Sila tanda ✓ pada kotak berkenaan)

	YA	TIDAK
1. Pegawai lantikan tetap dan menerima SSPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tempoh perkhidmatan enam (6) tahun atau lebih di gred semasa pada 31 Disember tahun penilaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Markah prestasi tahun terkini dan wajaran markah prestasi bagi 3 tahun terkini sekurang-kurangnya 85%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Lulus tapisan tatatertib bagi tahun penilaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Diperaku oleh Ketua Jabatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ulasan:	Tandatangan:
	Nama:
	Jawatan dan Cop:
	Tarikh: