

MAJLIS DAERAH BELURAN
OVERTIME CLAIM

Month Of : _____

I / C No : _____

Name : _____
Appointment : _____
Basic Salary : _____
Station : _____
Hourly Rate : _____

In Accordance With Details overleaf : _____

- a) No. of hours @ $1\frac{1}{8}$ _____ Hours _____
Overtime payment : _____ Hours x RM _____ Per hr. RM _____
- b) No. of hours @ $1\frac{1}{4}$ _____ Hours _____
Overtime payment : _____ Hours x RM _____ Per hr. RM _____
- c) No. of hours @ $1\frac{1}{2}$ _____ Hours _____
Overtime payment : _____ Hours x RM _____ Per hr. RM _____
- d) No. of hours @ $1\frac{3}{4}$ _____ Hours _____
Overtime payment : _____ Hours x RM _____ Per hr. RM _____
- e) No. of hours @ Double Rate _____ Hours _____
Overtime payment : _____ Hours x RM _____ Per hr. RM _____

Total Payment for Overtime RM _____

Certified Corredit

Signature Claiment

Approver / Not Approved

Bil	Date Day	Time Of Leaving	Details of Trips	Time Of Return	Overtime					Officer Signature
					1 ⅛	1 ¼	1 ½	1 ¾	2	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
Total										



MAJLIS DAERAH BELURAN

Peti Surat 20

90107 BELURAN

Tel:089-511272 Faks: 089-511458

Laman Web : <http://ww2.sabah.gov.my/md.bln>

Kepada : Pegawai Eksekutif

Daripada :

Tuan,

PERMOHONAN KELULUSAN KERJA LEBIH MASA UNIT _____ BAGI BULAN _____

Dengan hormatnya saya merujuk perkara di atas dan butir-butir permohonan adalah seperti berikut:

(i) Butir-butir kerja yang akan dilakukan:

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____
- (d) _____

(ii) Sebab-sebab kerja-kerja lebih masa diperlukan:

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____
- (d) _____

(iii) Tarikh dan tempoh kerja lebih masa dilakukan:

Tarikh : _____
Masa : _____
Lokasi : _____

Ulasan Ketua Unit:

Tandatangan Ketua Unit:

(_____)

KELULUSAN

Diluluskan/ Tidak Diluluskan

Tandatangan Ketua Jabatan:

(_____)

*Nota:

1. Borang ini hendaklah diisi sekurang-kurangnya 2 minggu sebelum melaksanakan tugas Elaun Lebih Masa (untuk bulan berikutnya)
2. Kakitangan yang terlibat diwajibkan 'thumb print' pada masa mula dan akhir setiap kali melaksanakan tugas Lebih Masa
3. Borang permohonan Elaun Lebih Masa hendaklah dikepilkan Bersama-sama Borang Tuntutan Elaun Lebih Masa dan hanya Borang yang diluluskan oleh Pegawai Eksekutif sahaja yang akan dikira bagi pembayaran Elaun Lebih Masa
4. Sila kepilkan Jadual Bertugas sekiranya ruangan Borang ini tidak mencukupi