



MAJLIS DAERAH BELURAN
PETI SURAT No. 20
90107 BELURAN
TEL. NO. : 089-511272 FAKS NO. : 089-511458
LOCAL GOVERNMENT ORDINANCE 1961
(Sabah No. 11 of 1961)
UNIFORM (FOOD ESTABLISHMENT) BY-LAWS 2022

Gambar berukuran
passport
Passport size
picture

KOD/CODE	BORANG LESEN PREMIS MAKANAN	HARGA/PRICE
MDBLN/100-1/1/63	FOOD PREMISES LICENSES FORM	RM 5.00

Sila sertakan/*Please enclosed:-*

Senarai semak/*Check list*

- Satu (1) salinan kad pengenalan yang disahkan BENAR oleh JPN
- Satu (1) salinan kad kesihatan yang masih SAH
- Satu (1) salinan Sijil Kursus Pengendalian Makanan
- Satu (1) keping gambar pemohon berukuran passport
- Satu (1) salinan Lesen Berniaga yang disahkan BENAR
- Satu (1) lakaran pelan lantai bersertakan luas ukuran (meter per segi) setiap sudut bahagian premis
- Satu (1) salinan pelan lokasi premis
- Satu (1) salinan surat perjanjian penyewaan premis / surat jual beli
- Dua (2) keping gambar berwarna dari sudut dalam dan luar premis

ARAHAN: Borang ini hendaklah diisi dengan terang dan jelas. Hanya permohonan yang lengkap bersertakan dokumen lampiran yang diperlukan sahaja yang diterima dan diproses. Permohonan yang tidak mengikuti syarat yang telah ditetapkan TIDAK AKAN dipertimbangkan.

A. MAKLUMAT PEMOHON / PARTICULARS OF APPLICANT :-

1. Nama Pemohon/*Name of Applicant* : _____

2. Kad Pengenalan/*IC No.* : _____

3. Alamat Perhubungan/*Postal Address* : _____

4. Warganegara/*Nationality* : _____

3. No. Tel & Faks/*Tel. No. & Fax* :
Pejabat/*Office* :

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

Faks/*Fax* :

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

6. Jantina/*Sex* : ☐ Lelaki/*Male* ☐ Perempuan/*Female*

7. Bangsa/*Race* : _____

8. Status /*Marital Status* : ☐ Bujang/*Single* ☐ Berkahwin/*Married*

☐ Janda/*Divorced* ☐ Balu/*Widowed*

B. MAKLUMAT PERNIAGAAN / PARTICULARS OF BUSINESS :-

9. Nama Premis/Name of Business : _____

10. Alamat Premis/Premises Address : _____

11. No. Lesen Berniaga /
Trading Licence No. : _____

12. No. Kad Kesihatan/Health Cert. No. : _____ Tarikh Luput/Expired Date : _____

C. PENGAKUAN PEMOHON / DECLARATION OF APPLICANT:-

Saya mengaku bahawa semua keterangan yang diberikan di atas adalah benar. Saya juga bersetuju bahawa pihak Majlis berhak menarik balik kelulusan ini sekiranya syarat-syarat yang dikenakan oleh pihak Majlis tidak dipatuhi/I hereby declare that all the particulars set out above are true and correct. I also agree that the Council serves the rights to cancel the approval if there is incompliance to any regulations imposed by the Council.

Tandatangan Pemohon/Signature of Applicant

Tarikh/Date: _____

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA / FOR OFFICE USE ONLY

D. ULASAN BAHAGIAN KESIHATAN / COMMENT OF HEALTH DIVISON:-

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab
Signature of in Charge Officer

Tarikh/Date: _____

E. LAPORAN PEMERIKSAAN BAHAGIAN PEMBANGUNAN / INSPECTION REPORT OF DEVELOPMENT DIVISION:-

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab
Signature of in Charge Officer

Tarikh/Date: _____

F. ULASAN BAHAGIAN PELESENAN / COMMENT OF LICENSING DIVISION:-

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab
Signature of in Charge Officer

Tarikh/Date: _____

G. ULASAN PEGAWAI EKSEKUTIF / COMMENT OF EXECUTIVE OFFICER:-

Diluluskan / Tidak diluluskan :-
Approved / Not approved :-

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab
Signature of in Charge Officer

Cap Rasmi/Official Stamp

Tarikh/Date: _____

H. PENGESAHAN PEMBAYARAN / CONFIRMATION OF PAYMENT :-

Diterima Oleh / Issued by

Cap Rasmi/Official Stamp

Tarikh/Date: _____



MAJLIS DAERAH BELURAN
PETI SURAT No. 20
90107 BELURAN
TEL. NO. : 089-511272 FAKS NO. : 089-511458

KAWALAN KESIHATAN

KKPPM

SENARAI SEMAK PEMERIKSAAN PERMOHONAN PREMIS MAKANAN

TARIKH : _____ ☐ Baharu ☐ Pembaharuan

NO. RUJ. MAJLIS : _____

NAMA PEMILIK : _____

LOKASI : _____

BIL.	DOKUMEN / PERKARA YANG DIPATUHI	DIISI OLEH PEMERIKSA Tandakan (✓)		KEGUNAAN PEJABAT	
		Ada	TB	Ada	TB
1.	Kad Kesihatan Majlis Daerah Beluran				
2.	Memiliki Lesen Berniaga / Sijil Pengendalian Makanan yang sah tempoh laku				
3.	Memenuhi Kawalan Penggredan Makanan Amalan Kebersihan Premis Makanan Jabatan Kesihatan Negeri Sabah				
4.	Pemakaian pakaian / apron / kutliri yang disediakan bersih dan kemas				
5.	Bahan-bahan masakan disimpan di tempat berasingan yang sesuai dan kemas				
6.	Penggunaan perangkap minyak / sisa makanan di dalam premis				
7.	Penyediaan tong sampah yang bertutup dan mencukupi				
8.	Kebersihan tandas / sekeliling di dalam premis kemas dan teratur				
9.	Mempunyai tanda / logo dilarang merokok mengikut spesifikasi yang ditetapkan Kementerian Kesihatan Malaysia				
10.	Senarai rujukan surat yang dihantar ke jabatan teknikal				
11.	Lain-lain ulasan :				

A. Permohonan ini telah disemak dan didapati dokumen sokongan seperti di atas adalah *lengkap / keadaan baik* dan boleh dipertimbangkan untuk proses selanjutnya

☐

B. Permohonan ini telah disemak dan didapati dokumen sokongan seperti di atas adalah *tidak lengkap / tidak sesuai* dan pemohon dikehendaki untuk melengkapkan permohonan dan membuat pembedaan untuk tindakan Majlis

☐

Komen / Ulasan / Tindakan :

Diperiksa oleh :

Disemak oleh :

Disahkan oleh :

UNIT PELESENAN

PEN. PEG. KESIHATAN PERSEKITARAN

Tarikh : _____

Tarikh : _____

Tarikh : _____