TMC-01/17

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
Borang Permohonan *Trust MyCatering*

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PENGUSAHA KATERING MAKANAN

BARU ☐ **PEMBAHARUAN** ☐

NAMA PEMILIK PERNIAGAAN *(seperti di dalam kad pengenalan/passport)*			
NO KAD PENGENALAN/ PASSPORT			
NAMA DAN ALAMAT SYARIKAT			
ALAMAT PREMIS			
WAKIL SYARIKAT			
NO. TEL / NO. FAKS		NO. TEL BIMBIT	
ALAMAT EMEL		WEBSITE (jika ada)	
PROFIL FACEBOOK (jika ada)		FACEBOOK PAGE (jika ada)	
JENAMA (jika ada)			

DOKUMEN SOKONGAN YANG DIPERLUKAN	**ADA**	**TIADA**
1. Salinan sijil/ slip pendaftaran premis KKM		
2. Salinan pendaftaran Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM) dan/atau Ordinan Kerajaan Tempatan 1961 (bagi Sabah dan Sarawak)		
3. Salinan lesen pihak berkuasa tempatan atau lampiran surat pengesahan dari agensi kerajaan (hanya untuk kategori skala sederhana dan mass katering sahaja)		
4. Senarai semak keselamatan makanan (TMC-03/17 atau TMC-06/17)		
5. Salinan sijil Latihan Penyelia Perkhidmatan Makanan		
6. Salinan sijil Latihan Pengendali Makanan		
7. Salinan rekod vaksinasi anti tifoid oleh pengamal perubatan berdaftar (doktor)		
8. Manual Program Jaminan Keselamatan Makanan (PJKM)-(1 salinan) (Untuk kategori mass katering)		
9. Salinan sijil PJKM daripada KKM (Contoh: HACCP, GMP, MeSTI)-jika ada (Untuk kategori mass katering)		

BAHAGIAN B: MAKLUMAT PREMIS				
PREMIS KATERING (sila tandakan √ pada yang berkaitan)	i. Restoran/ Kedai Makan	☐	ii. Kafeteria	☐
	iii. Kantin/Dapur Asrama	☐	iv. Rumah Kediaman	☐
	v. Hospital/ Pusat Rawatan Harian	☐	vi. Bangunan Khas	☐
	vii. Bengkel	☐	viii. Hotel	☐
KATEGORI KATERER	Kecil (Kapasiti tempahan: Hidangan utama/sampingan <100 pax, Bilangan pekerja: <10 orang)			☐
	Sederhana (Kapasiti tempahan: Hidangan utama/sampingan <500 pax, Bilangan pekerja: 11-20 orang)			☐
	Mass (Kapasiti tempahan: Hidangan utama/sampingan >500 pax, Bilangan pekerja: > 20 orang)			☐
PEMBEKAL MAKANAN BAGI:	a. Premis Kerajaan / Swasta			☐
	b. Majlis Keraian			☐
	c. Lain-lain Nyatakan:			☐
BILANGAN PEKERJA	TEMPATAN:		ASING:	

BAHAGIAN C : PENGESAHAN PEMOHONAN		
TANDATANGAN: ---------- NAMA: JAWATAN:	COP RASMI SYARIKAT:	TARIKH:
Untuk kegunaan IPBKKM		
1. Tarikh terima permohonan: 2. Fi Sijil : (Nombor Bank Draf / Kiriman Wang / Wang Pos)		