



ANGKATAN PERTAHANAN AWAM MALAYSIA
BORANG PENDAFTARAN
CIVIL DEFENCE AUXILIARY MEMBER (CDA)

LAMPIRAN 1

<input type="checkbox"/>	INDIVIDU
<input type="checkbox"/>	ORGANISASI

UNTUK KEGUNAAN IBU
 PEJABAT APM SAHAJA :
 NO. SIRI :

PILIHAN KATEGORI: SUMBANGAN KEPAKARAN					
Kod	Kluster	Pilihan	KOD	Kluster	Pilihan
CDA01	CDA-ARD		CDA08	CDA-ERT (CDERT)	
CDA02	CDA-LOGS		CDA09	CDA-COM	
CDA03	CDA-TRAINING		CDA10	CDAHUMSERV	
CDA04	CDA-SHELT		CDA11	CDA-RESQ	
CDA05	CDA-GMECS		CDA12	CDA-NATSC	
CDA06	CDA-MED		Nyatakan kluster Dominan :		
CDA07	CDA-PSS				

Lain-Lain CDA: _____ (Rujuk IPPA/PNPA/PDPA).

(Nota : Sila tandakan (V) mengikut kategori di ruang petak yang disediakan. Penerangan kategori rujuk LAMPIRAN 1A)

SENARAI SEMAK DOKUMEN			
Organisasi / Individu (Pemohon) perlu mengemukakan dokumen sokongan yang berkaitan sahaja			
BIL.	KATEGORI	DOKUMEN	SEMAKAN
1.	Semua	Melengkapkan Borang Pendaftaran CDA	<input type="checkbox"/>
2.	Semua (kecuali Individu)	Cadangan Struktur Pasukan CDA	<input type="checkbox"/>
3.	Semua (kecuali Individu)	Senarai Nama dan Jumlah Ahli CDA (Dihadkan hanya 33 orang)	<input type="checkbox"/>
4.	Swasta dan Badan Bukan Kerajaan	Pendaftaran syarikat/pertubuhan/kelab/persatuan/koperasi dan sebagainya yang diluluskan oleh pihak berkuasa mengikut undang-undang yang sedang berkuatkuasa	<input type="checkbox"/>
5.	Swasta dan Badan Bukan Kerajaan	Profail syarikat/pertubuhan/kelab/persatuan/koperasi dan sebagainya	<input type="checkbox"/>

BAHAGIAN A : MAKLUMAT PEMOHON

Kepakaran / Pengkhususan	<input type="text"/>
Nama Organisasi*	<input type="text"/>
Nama Pemohon	<input type="text"/>
Jawatan	<input type="text"/>
No. Telefon Pejabat	<input type="text"/>
No. Telefon Bimbit	<input type="text"/>
Alamat e-mel	<input type="text"/>
Nama Ketua Organisasi*	<input type="text"/>
Jawatan	<input type="text"/>
No. Telefon Pejabat (jika ada)	<input type="text"/>
No. Telefon Bimbit	<input type="text"/>
Alamat Surat – menyurat (Premis CDA)	<input type="text"/>
Poskod	<input type="text"/>
Bandar	<input type="text"/>
Negeri	<input type="text"/>
*sila kosongkan jika tidak berkenaan	

Tandatangan Pemohon dan Cop Rasmi

Tarikh :

UNTUK KEGUNAAN IBU
PEJABAT APM SAHAJA :
NO. SIRI :

BAHAGIAN B : SOKONGAN ANGKATAN PERTAHANAN AWAM MALAYSIA (PEJABAT NEGERI)

Justifikasi Pendaftaran :
.....
.....

Pejabat Daerah Pertahanan Awam :
.....

Pejabat Negeri Pertahanan Awam :
.....

Ulasan Pengarah Negeri :
.....

Penilaian oleh Pengarah Negeri
(Sila tandakan (√) di petak berkenaan)

DISOKONG	<input type="checkbox"/>
TIDAK SOKONG	<input type="checkbox"/>

Tarikh :

Tandatangan dan Cop Rasmi

BAHAGIAN C : KEPUTUSAN ANGKATAN PERTAHANAN AWAM MALAYSIA (IBU PEJABAT)

Penilaian :
(Sila tandakan (√) di petak berkenaan)

LULUS	<input type="checkbox"/>
TIDAK LULUS	<input type="checkbox"/>

Ulasan Pelulus :
.....
.....

Nombor Pendaftaran :
.....
.....

Tarikh :

Tandatangan Pelulus dan Cop Rasmi