

SYARAT-SYARAT TUNTUTAN BAYARAN BALIK KOS UJIAN COVID-19

1. HANYA **PENGGAMBARAN MELIBATKAN** DI **KAWASAN** YANG TELAH DIISYTIHARKAN SEBAGAI KAWASAN PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN (**PKP**) SAHAJA LAYAK MEMOHON.
2. **TARIKH PENGGAMBARAN** ADALAH MELIBATKAN TARIKH-TARIKH YANG TELAH DIISYTIHARKAN OLEH PIHAK KERAJAAN SEBAGAI **TEMPOH PKP**.
3. SURAT PERAKUAN PENGGAMBARAN FILEM KHAS (**SPP KHAS**) **ADALAH SAH** DAN TIDAK LUPUT TARIKH SEMASA PENGGAMBARAN DIJALANKAN.
4. HANYA MELIBATKAN ARTIS/ KAKITANGAN/ KARYAWAN/ PENGARAH/ PENERBIT YANG TERLIBAT SECARA LANGSUNG DI KAWASAN PENGGAMBARAN.
5. UJIAN HANYA BOLEH DIJALANKAN DI KLINIK PANEL FINAS SAHAJA. MOHON RUJUK DENGAN BAHAGIAN PELESENAN FINAS UNTUK SENARAI KLINIK.
6. FINAS HANYA MENANGGUNG KOS **MAKSIMUM** SEBANYAK **RM5,000.00** SAHAJA.
7. SETIAP SYARIKAT HANYA BOLEH MEMBUAT **TUNTUTAN SEKALI SAHAJA** WALAUPUN MELIBATKAN BANYAK PENGGAMBARAN BERLAINAN DI KAWASAN PKP.
8. PIHAK YANG MEMBUAT TUNTUTAN HENDAKLAH MEYERTAKAN DOKUMEN-DOKUMEN BERIKUT;
 - a. **RESIT ASAL** BERKAITAN KOS UJIAN COVID YANG MENYATAKAN DENGAN JELAS KOS UNTUK SETIAP SEORANG DAN KOS KESELURUHAN UJIAN;
 - b. **SALINAN KEPUTUSAN UJIAN** COVID-19 UNTUK SETIAP INDIVIDU TERLIBAT;
 - c. MENGISI **BORANG TUNTUTAN** DENGAN LENGKAP YANG BOLEH DIDAPATI DI KAUNTER BAHAGIAN PELESENAN FINAS HULU KELANG ATAU MELALUI LAMAN WEB FINAS; DAN
 - d. TUNTUTAN HENDAKLAH DISERTAKAN DENGAN SALINAN **AKAUN BANK/ PENYATA BANK** DAN SIJIL PENDAFTARAN SYARIKAT (**SSM**).
9. TUNTUTAN HENDAKLAH DI HANTAR KE KAUNTER PELESENAN FINAS HULU KELANG **SEBELUM ATAU PADA 12 MAC 2021**. SEBARANG TUNTUTAN YANG DIHANTAR SELEPAS TARIKH TERSEBUT DIANGGAP DITOLAK DENGAN SENDIRINYA.
10. PIHAK **PERBADANAN MEMPUNYAI HAK SEPENUHNYA** UNTUK MEMINDA SYARAT-SYARAT TUNTUTAN, MENJALANKAN PROSES MENDAPATKAN MAKLUMAT LANJUT DENGAN PIHAK KETIGA, MENOLAK TUNTUTAN YANG TIDAK LENGKAP, MENOLAK TUNTUTAN YANG TIDAK MEMENUHI SYARAT-SYARAT YANG TELAH DITETAPKAN DAN MEMBAYAR SEJUMLAH AMAUN YANG BERBEZA DENGAN TUNTUTAN YANG DIKEMUKAKAN.



B.KEW FINAS-C19-2021

BORANG TUNTUTAN BAYARAN BALIK UJIAN COVID-19

MAKLUMAT SYARIKAT	
NAMA SYARIKAT:	NO PENDAFTARAN SSM:
ALAMAT SYARIKAT:	NO SPP KHAS:
POSKOD:	NO. TELEFON:
NEGERI:	(PEJABAT):
NO AKAUN & NAMA BANK:	(H/P):

MAKLUMAT PENGGAMBARAN	
TARIKH PENGGAMBARAN:	TAJUK PROJEK:
ALAMAT PENGGAMBARAN:	JUMLAH KREW:
POSKOD:	NAMA PERSON IN-CHARGE:
NEGERI:	

MAKLUMAT UJIAN COVID	
NAMA HOSPITAL/KLINIK:	TARIKH UJIAN:
ALAMAT HOSPITAL/KLINIK:	JUMLAH TUNTUTAN (RM):
POSKOD:	
NEGERI:	

Dengan ini bahawasanya saya.....No. Kad Pengenalan mengesahkan tuntutan ini adalah benar. Saya memberikan keizinan kepada Perbadanan untuk membuat semakan lanjut dengan pihak berkaitan berhubung tuntutan di atas. Saya juga memberikan izin kepada pihak Perbadanan untuk meminda syarat-syarat tuntutan dan amaun tuntutan tanpa memberikan apa-apa notis kepada saya dan pihak syarikat.

.....

COP/MATERI SYARIKAT

()

TARIKH:***BORANG INI HENDAKLAH DIISI DENGAN LENGKAP DAN DISERTAKAN DENGAN DOKUMEN-DOKUMEN BERIKUT;**

- a. Resit Asal b. Salinan Keputusan Ujian c. Salinan Akaun/Penyata Bank d. Salinan SSM