

PERMOHONAN KELULUSAN DI BAWAH SUBSEKSYEN 44(6), AKTA CUKAI PENDAPATAN 1967

Senarai semak : Tabung Kebajikan Hospital Swasta

1. Berhubung dengan Hospital Swasta

- Salinan Sijil Perakuan Pendaftaran penubuhan hospital yang telah dikeluarkan dan disahkan oleh SSM;
- Salinan lesen dan syarat-syarat kelulusan yang dikeluarkan dan disahkan oleh SSM;
- Lesen di bawah seksyen 24(1) dan syarat-syarat kelulusan di bawah seksyen 24(3) bagi Akta Syarikat 1965; atau
- Lesen di bawah seksyen 45(3) dan syarat-syarat kelulusan di bawah seksyen 45(5) bagi Akta Syarikat 2016
- Salinan Perlembagaan Hospital yang berkaitan lengkap ditandatangani dan disahkan oleh SSM; dan
- Senarai Ahli Lembaga Pengarah yang lengkap dengan menyatakan nama, alamat penuh, nombor kad pengenalan, pekerjaan, nama dan alamat majikan/perniagaan dan jawatan yang dipegang dalam Jawatankuasa (sebagaimana format yang dilampirkan);

2. Berhubung dengan Tabung Kebajikan Hospital

- Sesalinan resolusi / minit mesyuarat hospital yang mengandungi:
(i) Objektif penubuhan Tabung Kebajikan Hospital;
(ii) Pelantikan Ahli Jawatankuasa Tabung Kebajikan Hospital; dan
(iii) Maklumat sumber kewangan sedia ada.
- Peraturan Tabung atau Undang-Undang Kecil Tabung Kebajikan Hospital yang mengandungi fasal-fasal berkenaan objektif atau jenis sumbangan kebajikan dan penetapan penggunaan sumbangan dengan dasar bertulis yang jelas. Selain itu, nama, alamat, kawalan penggunaan kewangan, penyata akaun beraudit, pelantikan dan tanggungjawab Lembaga Pentadbir / Jawatankuasa, pindaan kepada fasal-fasal dan pembubaran tabung yang telah **disetemkan**;
- Senarai lengkap butiran Ahli Jawatankuasa Tabung Kebajikan Hospital seperti nama, alamat, nombor kad pengenalan dan jenis pekerjaan;
- Senarai perancangan aktiviti untuk tempoh 1 Tahun akan datang dan golongan sasaran serta maklumat kerjasama di antara institusi dan organisasi kebajikan lain (sekiranya ada);
- Surat sokongan permohonan daripada Kementerian Kesihatan Malaysia / Jabatan Kebajikan Masyarakat;
- Nombor fail cukai pendapatan di bawah TF/TA ke atas Tabung - _____
(Pendaftaran boleh dibuat di mana-mana Lokaltiti HASIL yang berhampiran)
- Saya mengakui bahawa maklumat/dokumen yang dikemukakan adalah benar dan lengkap. Saya memahami bahawa jika sekiranya maklumat ini didapati palsu atau tidak lengkap, permohonan ini tidak akan dipertimbangkan.**

.....
Nama: ()
Tarikh:

Nota

1. Permohonan hanya akan diproses sekiranya dokumen lengkap diterima.
2. Sekiranya Jawatankuasa merupakan Pengarah kepada beberapa syarikat lain atau pemunya kepada perniagaan lain, sila nyatakan nama dan alamat kesemua syarikat/perniagaan yang berkenaan.
3. Lebih 50% Ahli Lembaga Pemegang Amanah / Ahli Lembaga Pengarah / Ahli Jawatankuasa mestilah terdiri daripada orang luar yang tidak mempunyai hubungan di antara satu sama lain seperti berikut:-
 - a. hubungan kekeluargaan;
 - b. hubungan sama Jabatan / Unit Kebajikan Hospital atau Ahli Jawatankuasa Kebajikan sedia ada;
 - c. pengarah atau pekerja di dalam syarikat atau kumpulan syarikat yang sama; dan
 - d. Keahlian (ahli berdaftar) dalam institusi atau organisasi tersebut.
4. Surat sokongan daripada Jabatan/Kementerian mestilah menyatakan sokongan ke atas permohonan Jabatan / Unit Kebajikan Hospital untuk mendapatkan kelulusan di bawah subseksyen 44(6) ACP 1967. Jabatan/Kementerian mestilah berkaitan dengan objektif dan aktiviti Jabatan/ Unit Kebajikan Hospital. Surat sokongan **selain** dari Jabatan/Kementerian yang berkenaan hanya diterima sebagai surat sokongan tambahan sahaja.
5. Jabatan / Unit Kebajikan Hospital yang ingin membuat permohonan tabung di bawah subseksyen 44(6) Akta Cukai Pendapatan 1967 **mestilah telah mendaftar fail cukai pendaftaran di bawah TF/TA**. Pendaftaran boleh dibuat di mana-mana Lokaliti HASiL yang berhampiran