



JABATAN PELESENAN DAN PEMBANGUNAN PENJAJA
DEWAN BANDARAYA KUALA LUMPUR
 Tingkat 4, 5 & 9, Menara DBKL 2, Jalan Raja Laut, 50350 Kuala Lumpur
 Tel : 03-20282000 Faksimili : 03-26923028
<https://elesen.dbkl.gov.my> : emel : jppp@dbkl.gov.my

Cop Penerimaan Jabatan

BORANG PERMOHONAN PEMBAHARUAN LESEN

Borang ini hendaklah **diisi dengan terang dan jelas**. Permohonan yang lengkap beserta dokumen lampiran yang diperlukan sahaja akan diterima dan diproses. Permohonan yang tidak mengikut syarat yang ditetapkan tidak akan dipertimbangkan.

KATEGORI LESEN

<input type="checkbox"/>	Premis / Komposit	<input type="checkbox"/>	Penjaja
<input type="checkbox"/>	Iklan Papan Tanda	<input type="checkbox"/>	Tempat Letak Kereta Persendirian
<input type="checkbox"/>	Pelelong		

BUTIRAN PERMOHONAN

1. No. Fail :
2. Nama Pemohon :
3. No. Kad Pengenalan :
4. Alamat Surat menyurat :
-
5. No. Telefon :

PERAKUAN PEMOHON

1. Saya akui bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar. Saya berjanji akan mematuhi segala syarat dan peruntukan undang-undang yang berkenaan dalam pengeluaran lesen.
2. Saya bersetuju sekiranya maklumat yang diberi adalah palsu atau saya gagal mematuhi syarat-syarat pengeluaran lesen, Datuk Bandar Kuala Lumpur berhak untuk membatalkan permohonan lesen ini.

.....
 Tandatangan pemohon dan
 Cop Syarikat / Perniagaan

Tarikh Permohonan:.....

DOKUMEN LAMPIRAN

- 1 1 salinan kad pengenalan / passport pemohon
- 2 1 salinan lesen terdahulu
- 3 1 salinan resit cagaran (Jika berkaitan)
- 4 Lain-lain Dokumen sokongan mengikut jenis lesen :

JENIS LESEN	DOKUMEN LAMPIRAN YANG DIPERLUKAN	
Premis/Komposit	Surat sokongan dari Jabatan Perancangan Bandaraya	
	Surat sokongan kelulusan pelan bangunan dari Jabatan Kawalan Bangunan	
	Surat sokongan dari Sururhanjaya Syarikat Malaysia	
	Surat sokongan dari Jabatan Bomba dan Penyelamat	
	Surat sokongan dari Polis DiRaja Malaysia	
	Surat sokongan dari Jabatan Kesihatan dan Alam Sekitar, DBKL	
	Salinan Kad Kesihatan pekerja/pengurus dari Jabatan Kesihatan dan Alam Sekitar DBKL yang masih belum tamat tempoh <i>(bagi aktiviti perniagaan Kecantikan dan Kesihatan)</i>	
Penjaja	Surat sokongan persatuan/penganjur (Bagi lesen penjaja bazar jumaat/Penjaja Beredar) Salinan Kad Suntikan Thypoid yang masih belum tamat tempoh <i>(bagi yang menjalankan aktiviti jualan makanan)</i>	
Paparatan Iklan Luar	<u>Iklan Paparan Sementara</u> Surat kebenaran pemasangan iklan atau salinan perjanjian penyewaan dan Salinan Geran	
	<u>Iklan Tapak Bina</u> <ul style="list-style-type: none"> • Salinan Kelulusan permit <i>hoarding</i> daripada Jabatan Kawalan Bangunan • Salinan perintah pembangunan (DO) daripada Jabatan Perancangan Bandar • Gambar Lokasi pemasangan iklan • Polisi Insurans Perlindungan Awam (Mengikut tempoh lesen) 	
	<u>Iklan Petunjuk Arah</u> <ul style="list-style-type: none"> • Salinan surat kelulusan permit daripada Jabatan Kejuruteraan Awam dan Pengangkutan Bandar 	
	<u>Iklan Billboard/Unipole/LED/Dinding/Langit/Jejambat/Jejantas/Pillar wrap/Hentian Bas/Teksi</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gambar Lokasi pemasangan iklan • Polisi Insurans Perlindungan Awam (Mengikut tempoh lesen) • Surat Perakuan struktur paparan iklan yang disahkan oleh Jurutera yang Bertauliah • Surat kebenaran pemasangan iklan atau salinan perjanjian penyewaan (Billboard/Unipole/Langit/Dinding/LED) 	
Pelelong	1 salinan Pendaftaran Syarikat / Perniagaan / Pertubuhan (Borang 9 & 49 atau Borang D beserta maklumat perniagaan & pemilik) <i>*Sekiranya terdapat pertukaran nama syarikat</i>	
Tempat Letak Kereta Persendirian	• 1 salinan polisi insurans (public liability) yang masih dalam tempoh sah	
	• Surat kebenaran/pengesahan terkini daripada tuan punya bangunan (jika menyewa) atau geran (jika milik sendiri)	

5. Lain-lain dokumen berkaitan:

Bil	Dokumen	



**JABATAN PELESENAN DAN PEMBANGUNAN PENJAJA
DEWAN BANDARAYA KUALA LUMPUR**

**PEMERIKSAAN KESIHATAN UNTUK PEKERJA PUSAT KESIHATAN / SPA / PERKHIDMATAN URUT/
REFLEKSOLOGI DAN LAIN-LAIN AKTIVITI KESIHATAN DAN KECANTIKAN
PERSETUJUAN DAN KEBENARAN**

Dengan ini saya _____
(Nama Pekerja)

No Kad Pengenalan / No Paspot _____ bersetuju dan membenarkan

Dr. _____ dari _____ untuk :
(Nama Pengamal Perubatan) (Nama Klinik)

- i. Menjalankan pemeriksaan kesihatan termasuk menjalankan apa-apa ujian termasuk ujian darah, urin dan x ray ke atas diri saya seperti yang diarahkan oleh pihak Datuk Bandar Kuala Lumpur.
- ii. Memberi dan mendedahkan rekod /laporan kesihatan saya kepada pihak Datuk Bandar Kuala Lumpur dan mana-mana pihak yang lain yang diminta oleh pihak Datuk Bandar Kuala Lumpur,

Disaksikan oleh :

Tanda Tangan Pekerja

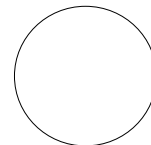
Tanda Tangan Pengamal
Perubatan yang memeriksa

Tarikh

Nama : _____

No Pendaftaran MMC : _____

Cop Klinik
(Nama Klinik /Alamat /No telefon)



LAPORAN KESIHATAN OLEH PENGAMAL PERUBATAN

Saya telah memeriksa _____ No KP / Pasport _____
(Nama Pekerja)

dan mendapati :

1. Mempunyai penyakit kulit yang berjangkit	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya	_____ (Jika ya, sila nyatakan)
2. i) Ujian Saringan HIV	<input type="checkbox"/> Non reaktif	<input type="checkbox"/> Reaktif	Jika ujian sarinaan HIV reaktif, sila lakukan ujian pengesahan HIV 2(ii)
ii) Ujian Pengesahan HIV	<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> Positif	
3. i) Ujian VDRL	<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> Positif	Jika ujian VDRL positif, sila lakukan ujian TPHA 3(ii)
ii) Ujian TPHA	<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> Positif	
4. Ujian saringan Hepatitis B			
i) HBs Ag	<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> Positif	
ii) HBs Ab	<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> Positif	

Dengan ini saya mengesahkan dari pemeriksaan dan ujian darah di atas, beliau didapati :

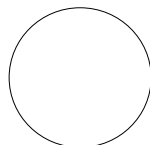
- i. Tidak mengidap penyakit kulit berjangkit, HIV, Sifilis dan Hepatitis B
- ii. Mengidap penyakit: _____

Nota :

- Sila tandakan \surd dalam ruang kotak yang berkenaan.
- Laporan ujian darah untuk dari makmal untuk perkara (2), (3) dan (4) hendaklah disertakan bersama borang ini.
- Pengamal perubatan hendaklah melaporkan penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B mengikut Seksyen 10, Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 menggunakan borang notifikasi berkaitan.

Tandatangan Pengamal Perubatan

Cop Klinik
(Nama Klinik /Alamat /No telefon)



Nama Pengamal Perubatan

Nombor Pendaftaran MMC