

مجلس فريندران تايفينغ

MAJLIS PERBANDARAN TAIPING

Jalan Taming Sari, 34000 Taiping. Tel: 05 8080777 Fax: 05 8078354
Bahagian Kesihatan - Fax: 05 - 8068958

Lampiran 1 MPT/KL- 0.

**BORANG
D-01C**

JABATAN PERKHIDMATAN
KESIHATAN DAN PELESENAN

BORANG INI DIKENAKAN BAYARAN RM 2.00 SAHAJA

Bil. () dlm M.P.Tpg. D

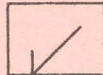
GAMBAR PEMOHON

PERMOHONAN LESEN Gerai Tepi Jalan

PEMOHON HENDAKLAH MENGISI BORANG INI DENGAN TERANG DAN
JELAS BESERTA DENGAN DOKUMEN YANG BERIKUT:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. 1 Keping Gambar Pemohon; |
| <input type="checkbox"/> | b. Fotostat Kad Pengenalan; |
| <input type="checkbox"/> | c. Borang fotostat tidak akan diterima. |
| <input type="checkbox"/> | d. Surat Perjanjian Penyewaan Atau Dokumen Yang Bersangkutan Dengan Penyewaan Tanah . |
| <input type="checkbox"/> | e. Geran Tanah Atau Lesen Menduduki Sementara (Tol) |
| <input type="checkbox"/> | f. Plan Lokasi Gerai (Boleh Didapati Di Jabatan Perancang Bandar MPT) |
| <input type="checkbox"/> | g. Sampul Surat 9"X 4" Dan Stem 30 Sen. |
| <input type="checkbox"/> | h. Mengemukakan borang Pengezonan Rancangan Tempatan Taiping |

Tandakan



Didalam Kotak Yang Berkenaan

BAHAGIAN A. BUTIR-BUTIR PERIBADI PEMOHON

| Bil. | Butir-Butir Pemohon | Suami / Isteri |
|------|----------------------|----------------|
| 1. | Nama : | |
| 2. | Alamat : | |
| 3. | No. Kad Pengenalan : | |
| 4. | Tarikh Lahi : | |
| 5. | Tempat Lahir : | |
| 6. | Kerakyatan : | |
| 7. | Pekerjaan Sekarang : | |
| 8. | Tempat Kerja : | |
| 9. | Pendapatan Sebulan : | |
| 10. | Jumlah Tanggungan : | |
| 11. | No. Telefon : | |

BAHAGIAN B - BUTIR-BUTIR PERNIAGAAN

12. Ukuran Gerai Meter X Meter = _____ Meterpersegi
13. Perniagaan Berkaitan: _____
(Makanan & Minuman / Kain / Barang Permainan / Barang Plastik / Lain-lain nyatakan)
14. Adakah anda / isteri anda mempunyai lesen M.P.T. _____ Ada / Tiada.
Jika ada sila beri butir-butir: _____
15. Alamat Tempat Perniagaan Yang Dicadangkan
Nyatakan: _____

BAHAGIAN C - PERAKUAN

16. *Saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar dan jika didapati palsu, Majlis berhak menolak permohonan saya.*

Tarikh: _____

Tandatangan Pemohon.**BAHAGIAN D. UNIT DIISI OLEH PEJABAT**

Borang di terima pada :

Oleh :
(Nama Pegawai Dan Jawatan)