



Borang BeSS-101 Pind.1/2016

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BORANG PERMOHONAN PENGIKTIRAFAN BeSS

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PENGUSAHA PREMIS MAKANAN

BARU PEMBAHARUAN

NAMA PEMILIK PERNIAGAAN <i>(seperti di dalam kad pengenalan)</i>			
NO KAD PENGENALAN			
ALAMAT TETAP / Nombor pendaftaran Kenderaan Bergerak			
NO. TEL BIMBIT		NO. TEL / NO. FAKS	
DOKUMEN SOKONGAN YANG DIPERLUKAN	ADA	TIADA	
1. Salinan slip pendaftaran premis KKM			
2. Salinan Pendaftaran Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM) atau agensi berkaitan			
3. Salinan lesen atau kelulusan dari PBT atau surat pengesahan dari mana-mana agensi berkaitan			
4. Senarai menu (Lampiran 1)			

BAHAGIAN B : MAKLUMAT PREMIS

JENIS PREMIS <i>(sila tandakan <input checked="" type="checkbox"/> pada yang berkaitan)</i>	i. Restoran/ Kedai Makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ii. Gerai Makan di fasiliti (R&R/Terminal Awam/Pasaraya/Lain-lain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	iii. Kantin/ Kafetaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	iv. Restoran Hotel / Resort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	v. Dapur Institusi (Kerajaan/Swasta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vi. Kedai Roti & Kek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vii. Kiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	viii. Kenderaan Makanan Bergerak (Foodtruck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAMA SYARIKAT (jika ada)			
ALAMAT/ KAWASAN BERNIAGA			
NAMA & ALAMAT PREMIS UNTUK CETAKAN SIJIL			
BILANGAN PEKERJA	TEMPATAN :	ASING :	

BAHAGIAN C : MAKLUMAT KATEGORI MAKANAN/MINUMAN YANG DIJUAL

Makanan	<input type="checkbox"/>
Buah-buahan	<input type="checkbox"/>
Minuman	<input type="checkbox"/>

BAHAGIAN D : SENARAI MENU JUALAN PEMOHON

Bil	Kategori		
	Makanan	Minuman	Buah-buahan
1			
2			
3			

4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

*Sekiranya menu lebih dari 10, boleh gunakan lampiran

BAHAGIAN E : PENGESAHAN PEMILIK PERNIAGAAN

Kami *bersetuju / tidak bersetuju untuk menjalani sesi bimbingan ke arah pengiktirafan BeSS dan permohonan pengiktirafan ini akan terbatal sekiranya pihak kami gagal melakukan penambahbaikan dalam tempoh 6 bulan sebagaimana yang ditetapkan.

TANDATANGAN:

TARIKH:

.....

BAHAGIAN F : PENGESAHAN PEGAWAI KKM

STATUS MAKLUMAT	<input type="checkbox"/>	LENGKAP	<input type="checkbox"/>	TIDAK LENGKAP
STATUS PERMOHONAN	<input type="checkbox"/>	LAYAK	<input type="checkbox"/>	TIDAK LAYAK
TANDATANGAN	NAMA : JAWATAN : TEMPAT BERTUGAS : TARIKH :			

BAHAGIAN G : TARIKH PELAKSANAAN PENGIKTIRAFAN BeSS

Tarikh Penilaian Bimbingan :	Tarikh Penilaian Susulan :	Tarikh Pengiktirafan BeSS :
------------------------------	----------------------------	-----------------------------