

NEGERI SABAH

**PEKELILING PERKHIDMATAN NEGERI SABAH
BILANGAN 3 TAHUN 2024**

**PELAKSANAAN SISTEM SARAAN PERKHIDMATAN AWAM BAGI
PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM NEGERI**

**OPSYEN BAGI SKIM PERKHIDMATAN
YANG DINAIK TARAF KE SKIM
PERKHIDMATAN BERKELAYAKAN SIJIL
PELAJARAN MALAYSIA –
SKIM PERKHIDMATAN PEMBANTU
PERAWATAN KESIHATAN**

**(PEGAWAI YANG MEMENUHI SYARAT
SKIM PERKHIDMATAN DI BAWAH
SISTEM SARAAN
PERKHIDMATAN AWAM)**

**SURAT TAWARAN OPSYEN
SISTEM SARAAN
PERKHIDMATAN AWAM**

**SURAT TAWARAN OPSYEN
SISTEM SARAAN PERKHIDMATAN AWAM KEPADA PEGAWAI TETAP
MENGIKUT PEKELILING PERKHIDMATAN NEGERI SABAH
BILANGAN 3 TAHUN 2024**

**BAGI SKIM PERKHIDMATAN YANG DINAIK TARAF KE SKIM PERKHIDMATAN
BERKELAYAKAN SIJIL PELAJARAN MALAYSIA – SKIM PERKHIDMATAN
PEMBANTU PERAWATAN KESIHATAN**

**(PEGAWAI YANG MEMENUHI SYARAT SKIM PERKHIDMATAN
DI BAWAH SISTEM SARAAN PERKHIDMATAN AWAM)**

ARAHAN

1. Lampiran **J1** hingga **J4** hendaklah dilengkapi oleh Ketua Jabatan di mana berkaitan dan disediakan dalam DUA (2) salinan.
 - SATU (1) salinan untuk jabatan.
 - SATU (1) salinan untuk pegawai.
2. Pegawai perlu mengembalikan Lampiran **J2** dan **J3** kepada Ketua Jabatan.

(Diisi Oleh Ketua Jabatan)

Rujukan Fail Jabatan :

Kepada :

:

.....

.....

.....

(Nama dan Alamat Pejabat Terkini)

Skim Perkhidmatan yang terlibat bagi opsyen ini adalah seperti berikut:

Skim Perkhidmatan di bawah SSM	Skim Perkhidmatan di bawah SSPA
Pembantu Perawatan Kesihatan Gred U11, U14, U16, U18	Pembantu Perawatan Kesihatan Gred U1

BAHAGIAN A

1. Nama :
2. No. K/P :
3. Maklumat Perkhidmatan Semasa:
 - (i) Nama Skim Perkhidmatan :
 - (ii) Sistem Saraan : Sistem Saraan Malaysia
 - (iii) Gred Hakiki :
 - (iv) Gaji Hakiki pada 30 November 2024 :
 - (v) Jadual Gaji : Min: RM..... hingga Maks: RM.....
 - (vi) Tarikh Pergerakan Gaji :

BAHAGIAN B

4. Tuan/puan dengan ini ditawarkan Sistem Saraan Perkhidmatan Awam di bawah Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024 dari skim perkhidmatan ke skim perkhidmatanberkuat kuasa pada 1 Disember 2024 dan gaji tuan/puan mulai 1 Disember 2024 ditetapkan seperti berikut:
 - (i) Gred :
 - (ii) Jadual Gaji : Min: RM..... hingga Maks: RM.....
 - (iii) Gaji : RM.....
5. Sekiranya tuan/puan **tidak bersetuju** menerima opsyen Sistem Saraan Perkhidmatan Awam, gaji tuan/puan adalah kekal seperti yang dinyatakan dalam **Perenggan 3(iv), Bahagian A** surat tawaran ini.
6. Tarikh pergerakan gaji tahunan tuan/puan **dikekalkan/berubah** kepada: *
 - (i) 1 Jan ☐
 - (ii) 1 Apr ☐
 - (iii) 1 Jul ☐
 - (iv) 1 Okt ☐

** Sila tandakan ✓ dalam salah satu petak yang berkenaan sahaja.*
7. Tuan/puan dikehendaki **MEMBACA** dan **MEMAHAMI** semua kandungan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024.
8. Tuan/puan juga dikehendaki **MELENGKAPKAN** dan **MENANDATANGANI** borang opsyen di **Lampiran J3** dan mengembalikannya kepada Ketua Jabatan tuan/puan **sebelum atau pada 30 November 2024**.

9. (i) Opsyen tuan/puan hendaklah dibuat dengan **JELAS** dan **TANPA BERSYARAT**.
- (ii) Sekiranya tuan/puan **BERSETUJU** menerima opsyen ini, tuan/puan adalah tertakluk kepada skim perkhidmatan dan syarat perkhidmatan di bawah Sistem Saraan Perkhidmatan Awam.
- (iii) Sekiranya tuan/puan **TIDAK BERSETUJU** menerima opsyen ini, tuan/puan akan terus kekal dalam skim perkhidmatan dan syarat perkhidmatan yang berkuat kuasa di bawah Sistem Saraan Malaysia secara Khas Untuk Penyandang kecuali sebagaimana yang dinyatakan dalam Perenggan 194 Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024.
- (iv) Sekiranya tuan/puan **tidak membuat pilihan opsyen** atau membuat opsyen:
- (a) **tidak jelas;**
 - (b) **dengan bersyarat;**
 - (c) **dengan bantahan;**
 - (d) **dengan pindaan; atau**
 - (e) **tidak mengembalikan borang opsyen dalam tempoh yang ditetapkan,**

tuan/puan **disifatkan sebagai tidak bersetuju** menerima tawaran Sistem Saraan Perkhidmatan Awam di bawah Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024 dan tuan/puan akan terus **kek** dalam skim perkhidmatan dan syarat perkhidmatan di bawah Sistem Saraan Malaysia secara Khas Untuk Penyandang kecuali sebagaimana yang dinyatakan dalam Perenggan 194 Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024.

10. Sekiranya tuan/puan bersetuju menerima tawaran opsyen ini dan kemudiannya tuan/puan meletak jawatan (kecuali meletak jawatan untuk menjawat jawatan lain dengan agensi kerajaan) atau ditamatkan perkhidmatan atau dibuang kerja dalam tempoh opsyen, maka tawaran ini adalah dengan sendirinya **terbatal**.
11. Sekiranya tuan/puan ditahan kerja atau digantung kerja oleh Pihak Berkuasa Tatatertib pada bila-bila masa sebelum 1 Disember 2024, apa-apa faedah yang layak diberi kepada tuan/puan akan diselaraskan sewajarnya dengan syarat tuan/puan bersetuju menerima tawaran opsyen ini, melainkan jika Pihak Berkuasa Tatatertib mengenakan hukuman buang kerja ke atas tuan/puan yang berkuat kuasa sebelum atau pada 1 Disember 2024.

12. Sekiranya tuan/puan dikenakan perintah tahanan, kediaman terhad, buang negeri, deportasi atau apa-apa bentuk perintah sekatan atau pengawasan sama ada dengan bon atau sebaliknya di bawah mana-mana undang-undang yang berkuat kuasa sebelum 1 Disember 2024, apa-apa faedah yang layak diberi kepada tuan/puan akan diselaraskan sewajarnya dengan syarat tuan/puan bersetuju menerima tawaran opsyen ini, melainkan jika Pihak Berkuasa Tatatertib mengenakan hukuman buang kerja ke atas tuan/puan yang berkuat kuasa sebelum atau pada 1 Disember 2024.

13. Opsyen tuan/puan adalah **MUKTAMAD**.

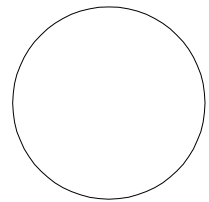
Tandatangan Ketua Jabatan :

Nama :

Jawatan :

Alamat Jabatan :

Tarikh :



Cap Rasmi

** Sila tandakan ✓ dalam salah satu petak yang berkenaan sahaja.*

**SURAT AKUAN OLEH PEGAWAI
MENGENAI PENERIMAAN SURAT
TAWARAN OPSYEN SISTEM
SARAAN PERKHIDMATAN AWAM**

**SURAT AKUAN OLEH PEGAWAI
MENGENAI PENERIMAAN SURAT TAWARAN OPSYEN
SISTEM SARAAN PERKHIDMATAN AWAM**

**BAGI SKIM PERKHIDMATAN YANG DINAIK TARAF KE SKIM
PERKHIDMATAN BERKELAYAKAN SIJIL PELAJARAN MALAYSIA –
SKIM PERKHIDMATAN PEMBANTU PERAWATAN KESIHATAN**

**(PEGAWAI YANG MEMENUHI SYARAT SKIM PERKHIDMATAN
DI BAWAH SISTEM SARAAN PERKHIDMATAN AWAM)**

*[Surat Akuan ini hendaklah dikembalikan kepada Ketua Jabatan sebaik sahaja pegawai menerima
Surat Tawaran Opsyen di Lampiran J1 (salinan pegawai) dan Borang Opsyen di Lampiran J3]*

Kepada :
.....
.....
.....
.....
(Ketua Jabatan dan Alamat Pejabat Terkini - diisi oleh Ketua Jabatan)

Saya dengan ini mengaku menerima **Surat Tawaran Opsyen Sistem Saraan
Perkhidmatan Awam berserta dengan Borang Opsyen** mengikut Pekeliling
Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024.

Tandatangan :
Nama :
No. K/P :
Jawatan :
(Pegawai)
Tarikh :

**BORANG OPSYEN
SISTEM SARAAN
PERKHIDMATAN AWAM**

BORANG OPSYEN
SISTEM SARAAN PERKHIDMATAN AWAM KEPADA PEGAWAI TETAP
MENGIKUT PEKELILING PERKHIDMATAN NEGERI SABAH
BILANGAN 3 TAHUN 2024

BAGI SKIM PERKHIDMATAN YANG DINAIK TARAF KE SKIM PERKHIDMATAN
BERKELAYAKAN SIJIL PELAJARAN MALAYSIA – SKIM PERKHIDMATAN
PEMBANTU PERAWATAN KESIHATAN

(PEGAWAI YANG MEMENUHI SYARAT SKIM PERKHIDMATAN
DI BAWAH SISTEM SARAAN PERKHIDMATAN AWAM)

(Opsyen ini hendaklah dibuat oleh pegawai)

Kepada:

.....

.....

.....

(Ketua Jabatan dan Alamat Pejabat Terkini*)

Tuan/Puan,

Merujuk kepada surat tuan/puan rujukan:* bertarikh.....*
 yang menawarkan opsyen Sistem Saraan Perkhidmatan Awam di bawah Pekeliling Perkhidmatan
 Bilangan 1 Tahun 2024, maka dengan ini saya membuat opsyen:**

(a) **BERSETUJU** menerima Sistem Saraan Perkhidmatan Awam sebagaimana
☐ ditawarkan dalam surat tawaran opsyen. Dengan keputusan ini, saya akan tertakluk
 kepada skim perkhidmatan dan syarat perkhidmatan di bawah Sistem Saraan
 Perkhidmatan Awam mengikut Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024;

ATAU

(b) **TIDAK BERSETUJU** menerima Sistem Saraan Perkhidmatan Awam sebagaimana
☐ ditawarkan dalam surat tawaran opsyen. Dengan keputusan ini, saya akan terus kekal
 dalam skim perkhidmatan dan syarat perkhidmatan di bawah Sistem Saraan Malaysia
 secara Khas Untuk Penyandang kecuali sebagaimana yang dinyatakan dalam
 Perenggan 194 Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024.

* Diisi oleh Ketua Jabatan.

** Sila tandakan ✓ dalam salah satu petak yang berkenaan sahaja.

2. Saya sesungguhnya mengaku memahami akan segala kandungan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024, Surat Tawaran Opsyen Sistem Saraan Perkhidmatan Awam dan implikasi opsyen ini serta saya sesungguhnya mengetahui bahawa opsyen yang telah saya buat adalah **MUKTAMAD**.

Tandatangan Pegawai :
Nama :
No. K/P :
Jawatan :
Tarikh :

**SURAT AKUAN OLEH KETUA
JABATAN MENGENAI
PENERIMAAN BORANG OPSYEN
SISTEM SARAAN
PERKHIDMATAN AWAM
DARIPADA PEGAWAI**

Rujukan Fail:

**SURAT AKUAN OLEH KETUA JABATAN
MENGENAI PENERIMAAN BORANG OPSYEN SISTEM SARAAN
PERKHIDMATAN AWAM DARIPADA PEGAWAI**

**BAGI SKIM PERKHIDMATAN YANG DINAIK TARAF KE SKIM
PERKHIDMATAN BERKELAYAKAN SIJIL PELAJARAN MALAYSIA –
SKIM PERKHIDMATAN PEMBANTU PERAWATAN KESIHATAN**

**(PEGAWAI YANG MEMENUHI SYARAT SKIM PERKHIDMATAN
DI BAWAH SISTEM SARAAN PERKHIDMATAN AWAM)**

*(Surat Akuan ini hendaklah diserahkan kepada pegawai sebaik sahaja Ketua Jabatan menerima
Borang Opsyen di Lampiran J3 yang telah lengkap dan ditandatangani oleh pegawai)*

Kepada :
.....
.....
.....
.....

(Nama dan Alamat Pejabat Terkini - diisi oleh Ketua Jabatan)

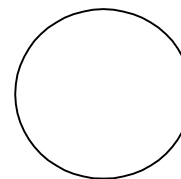
Dengan ini diakui bahawa Borang Opsyen yang telah dikemukakan oleh tuan/puan bertarih sepertimana ketetapan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 2024 telah diterima oleh Jabatan ini.

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

(Ketua Jabatan)



Cap Rasmi

Tarikh :