



Tel:03-61262020 Faks:03-61380413 E-mel:segarhq@fama.gov.my

1. Semua usahawan yang terlibat di dalam program FAMA DIWAJIBKAN untuk mengisi borang ini.
2. Borang ini mestilah diisi dengan lengkap sebelum dikembalikan kepada pegawai yang berkenaan.
3. Ruangan bertanda * adalah wajib diisi.

- Khidmat Nasihat /Perundingan
- Rekabentuk dan Pelabelan
- Cetakan Pembungkusan (Maksima 10,000 unit)
- Analisa Produk

- Formulasi Produk
- *Market Testing*
- Semua perkhidmatan di atas

[illegible][illegible]

A. LATAR BELAKANG SYARIKAT

- | | | | |
|----|-----------------|----------------------|-----------------|
| 1. | Taraf Syarikat* | Enterprise Sdn. Bhd. | Koperasi Berhad |
|----|-----------------|----------------------|-----------------|

2. Nama Syarikat/Pengusaha*

[illegible]

3. No. Pendaftaran Syarikat

[illegible]

4. No. Lesen/Permit

5. Tarikh Pendaftaran Syarikat

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

6. Kategori Perniagaan ☐ Pengilang/Pengeluar ☐ Pengeluar dan Pendedar
☐ Pendedar

7. Alamat Syarikat/Perniagaan
 Alamat*

Poskod*

Bandar*

Negeri*

Daerah*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mukim*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parlimen*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dewan Undangan Negeri*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. No. Telefon*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. No. Faks

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Emel

11. Laman Web

12. Pegawai Untuk Dihubungi*
 (Syarikat)

13. No. Kad Pengenalan*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. Jawatan*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. MAKLUMAT PENGUSAHA

1. Nama*

(seperti di dalam MyKad)

2. No. Kad Pengenalan*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Tarikh Lahir*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Jantina*

☐ Lelaki☐ Perempuan

4. Bangsa*

☐ Melayu☐ Cina☐ India☐ Lain-lain.Sila nyatakan.

5. Taraf Pendidikan

☐ Sek. Rendah☐ LCE/SRP/PMR☐ MCE/SPM☐ HSC/STPM☐ Sijil☐ Diploma☐ Sarjana Muda☐ Sarjana☐ Doktor Falsafah
(PhD)

☐ Tiada Pendidikan Rasmi
☐ Lain-lain.Sila nyatakan. _____

6. Setuju Terima SMS ☐ Ya ☐ Tidak

7. No. Tel. Bimbit* -

8. Tempat Mengundi
 Parlimen*
 Dewan Undangan Negeri*

9. Jawatan Dalam Syarikat

10. % Pegangan Saham*

12.	Persatuan Dianggotai berkaitan dengan perkhidmatan yang dimohon	Jawatan	Mula Keahlian	Tamat Keahlian
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

C. STATUS/BIDANG PERNIAGAAN

1. Tarikh Mula Berniaga

2. Hak Milik Perniagaan ☐ Bumiputera ☐ Bukan Bumiputera

3. Modal Dibenarkan RM

4. Modal Berbayar RM
 (Sdn Bhd / Bhd sahaja)

5. Nilai Aset Perniagaan

Kenderaan			
Nilai (RM)			
Bilangan			
Keterangan			
Peralatan/Mesin			
Nilai (RM)			
Bilangan			
Keterangan			
Tanah			
1.	Alamat		
	Poskod	Bandar	
	Negeri	Daerah	

	Luas (hektar)		Nilai (RM)	
2.	Alamat			
	Poskod		Bandar	
	Negeri		Daerah	
	Luas (hektar)		Nilai (RM)	

D. PEMASARAN

- | | | | | | |
|-------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| 1. Domestik | • Daerah | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % |
| | • Negeri | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % |
| | • Kebangsaan | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % |
| 2. Eksport | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % |

E. BILANGAN PEKERJA SEMASA

Kategori	Tetap	Kontrak	Sambilan
Pengurusan			
Operasi			

F. KAPASITI PENGELUARAN

1. Kategori Produk _____ Jenis Produk _____
- Kapasiti Pengeluaran Setahun Anggaran _____ Sebenar _____ Unit _____
- Perakuan (sijil) Produk _____
- Cara Pemprosesan ()Manual ()Mesin ()Manual & Mesin
- Kaedah Pemasaran
- ☐ Sendiri
- Jenama _____
- ☐ Kontrak Pengeluaran
- Jenama _____ Kuantiti _____ Unit _____ Nilai (RM) _____
- ☐ Eksport
- Jenama _____ Kuantiti _____ Unit _____ Nilai (RM) _____
- Nama Pengimport dan Negara _____
- _____
- _____
- _____

G. JUALAN/PENDAPATAN (Sila masukkan jualan/pendapatan pada tahun lalu.)

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Nilai Jualan Tahunan | RM | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Purata Pendapatan Tahunan | RM | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Nilai Jualan Melalui Program FAMA | RM | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

H. LATIHAN/KURSUS/SEMINAR YANG PERNAH DIHADIRI (FAMA/LAIN-LAIN AGENSI)

Tarikh	Nama Kursus/Latihan/Seminar	Agensi Pengendali
	Kursus/Latihan/Seminar*. Nyatakan nama.	
	Kursus/Latihan/Seminar*. Nyatakan nama.	
	Kursus/Latihan/Seminar*. Nyatakan nama.	

	Kursus/Latihan/Seminar*. Nyatakan nama.	
	Kursus/Latihan/Seminar*. Nyatakan nama.	

I. PERKHIDMATAN YANG DITERIMA DARI FAMA/JABATAN dan AGENSI LAIN di Bawah MAFI

Tahun	Bentuk Bantuan Yang Diterima	Jenis Produk	Nilai (RM)

J. PENCAPAIAN SISTEM KUALITI YANG DITERIMA OLEH SYARIKAT
Nama Sijil:

- ☐ GMP
☐ HACCP
☐ HALAL
☐ ISO
☐ MS
☐ VHM
☐ Lain-lain. Sila nyatakan

☐ Belum mengamalkan sistem kualiti.

Tarikh Terima:

		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

MAKLUMAT DISEDIAKAN OLEH
Nama*

No. Kad Pengenalan*

							-			-					
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Jawatan*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tandatangan
Cop Syarikat
Tarikh

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

SENARAI SEMAKAN (WAJIB)

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Borang IMAT 01/24 yang lengkap | ☐ | 7. Sampel Produk | ☐ |
| 2. Sijil Pendaftaran Perniagaan (SSM) | ☐ | 8. Profil Syarikat | ☐ |
| 3. Salinan Sijil Kursus Pengendalian Makanan (Anjuran KKM) Sampel Produk | ☐ | 9. Profil Produk | ☐ |
| 4. Salinan rekod suntikan vaksin Anti-tifoid | ☐ | 10. Senarai Harga Produk | ☐ |
| 5. Salinan slip pendaftaran FOSIM <i>fosimdomestic.moh.gov.my</i> | ☐ | 11. Lain-lain sijil :
- Halal
- Mesti | ☐ |
| 6. Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan (jika berkaitan) : | | | |
| - Ubatan Herba | ☐ | | |
| - Kosmetik | ☐ | | |

KEGUNAAN PEJABAT**Disemak & Diterima Oleh:**

.....
(TANDATANGAN PEGAWAI IMAT FAMA)

.....
(COP & TARIKH)

ULASAN JAWATANKUASA PERKHIDMATAN IMAT PERINGKAT NEGERI

Tarikh :

Tandatangan & Cop :

ULASAN JAWATANKUASA PERKHIDMATAN IMAT PERINGKAT IBU PEJABAT

Tarikh :

Tandatangan & Cop :