

**PENGEMASKINIAN KADAR BANTUAN SARA HIDUP (COLA)**

NAMA PUSAT PEMBAYAR:

NO. PUSAT PEMBAYAR:

BIL	NO. GAJI	NAMA	KADAR AMAUN COLA DI LAPORAN	PERUBAHAN KADAR AMAUN COLA	CATATAN

**DISEDIAKAN OLEH:**

**DISAHKAN OLEH:**

.....  
 NAMA  
 JAWATAN  
 TARIKH

.....  
 NAMA  
 JAWATAN  
 TARIKH

\* sila hantar semula kepada Unit Gaji selewat-lewatnya pada 16 Disember 2019 (JIKA ADA)