



MAJLIS DAERAH KAMPAR
 KOMPLEKS PENTADBIRAN MDKpr, JALAN ISKANDAR,
 31900 KAMPAR, PERAK DARUL RIDZUAN.
 TEL : 05-4671020, 05-4671030, FAX : 05-4671040
 E-mail : mdks@mdkampar.gov.my Website : mdkampar.gov.my

SENARAI SEMAK PERMOHONAN UNTUK PEMBANGUNAN (OSC)
(PENYERAHAN DAN PEMILIKAN SEMULA SEKSYEN 204D KTN)

No. Rujukan Fail : MDKpr.(OSC)() ____/200_

Nama/Alamat Pemilik Bangunan :

No. Telefon :

Tajuk Cadangan :

Bil.	Dokumen Yang Diperlukan	Tandakan (√)	Untuk Kegunaan Pejabat
1.	Dokumen		
1.1	6 salinan Borang 12D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Salinan kad pengenalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Surat persetujuan dari pemilik yang berkepentingan atas tanah S204D(1)(b)KTN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Surat kuasa wakil (Power Of Attorney) – S157B KTN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Dokumen daftar tubuh <i>syarikat</i> (jika pemohon sebuah syarikat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Dokumen hakmilik keluaran atau jika tiada kenyataan bersumpah beserta satu salinan notis – seksyen 204D(1)(e) & (2) KTN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	Carian rasmi dan salinan hakmilik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8	Resit cukai tanah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9	Resit cukai taksiran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Pelan		
2.1	Pelan pra-perhitungan (pre-computation plan) yang menunjukkan butiran terperinci unit-unit yang hendak diberimilik semula – 204D(1)(C)KTN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	2 salinan pelan susunatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Fee		
3.1	Resit bayaran seperti yang ditetapkan dalam Kaedah-kaedah Tanah Negeri (seksyen 137(1)(a) – RM50/Lot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DISEMAK OLEH				MAKLUMAT PEMOHON	
COP DAN TANDATANGAN PEMOHON				NAMA	
				ALAMAT	
SERENTAK		BERASINGAN		NO. TELEFON	

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT PENDAFTARAN		CATATAN
DITERIMA		
DIKEMBALIKAN		

Tandatangan Pegawai Penerima :

Nama dan Jawatan :

.....

Tarikh :