|  |  |
| --- | --- |
| D:\Users\HP\Downloads\logo korporat-01.png | **UNIVERSITI MALAYSIA TERENGGANU**  **PUSAT TRANSFORMASI, PERANCANGAN STRATEGIK DAN RISIKO**  Aras 2, Bangunan Canselori dan Pentadbiran  21030 Kuala Nerus, Terengganu Darul Iman  Tel. : 09-668 5088/5115/5110 Faks : 09-669 5111 Emel: tsr@umt.edu.my |

**Borang Penilaian Awal Risiko Projek/Aktiviti/Program**

|  |
| --- |
| Arahan:   1. Pusat Tanggungjawab (PTj) perlu melaksanakan penilaian awal risiko projek/aktiviti/program dengan melengkapkan maklumat di bawah sekurang-kurangnya sebulan sebelum pelaksanaan projek/aktiviti/program. 2. PTj perlu menyimpan borang ini di PTj dan hanya menghantar salinan borang yang memenuhi kriteria bersama-sama dengan sebarang dokumen berkaitan seperti kertas cadangan projek kepada Pusat Transformasi, Perancangan Strategik dan Risiko (TSR). 3. Sekiranya terdapat mana-mana **SATU** kriteria yang ditanda **√**, PTj perlu melaksanakan **penilaian risiko lanjutan** dengan bantuan/nasihat pihak TSR. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PUSAT TANGGUNGJAWAB** | **:** |  |
|  |  |  |
| **NAMA PROJEK/AKTIVITI/PROGRAM** | **:** |  |
|  |  |  |
| **TARIKH PELAKSANAAN** | **:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **JUMLAH PERUNTUKAN/BELANJA** | **:** |  |
|  |  |  |
| **LOKASI PROJEK** | **:** |  |
|  |  |  |
| **BILANGAN YANG TERLIBAT** | **:** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Staf UMT** |  | **Pihak Luar** | |  | **Pelajar UMT** | |

**SENARAI SEMAK KRITERIA PENILAIAN AWAL PROJEK/AKTIVITI/PROGRAM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KATEGORI RISIKO** | **KRITERIA** | **TANDAKAN**  **(√) Ya**  **(X) Tidak** |
| **Manusia** | Adakah projek ini melibatkan aktiviti luar di air atau hutan? Jika ya, sila nyatakan lokasi:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Adakah projek ini boleh membahayakan nyawa atau mendatangkan kecederaan kepada pihak terlibat? |  |
| **Pematuhan** | Adakah program yang dilaksanakan melibatkan peraturan atau undang-undang khusus?  Jika ya, sila nyatakan:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Kewangan** | Adakah nilai projek ini melebihi RM250,000? |  |
| **Operasi** | Adakah projek ini akan menganggu kelancaran operasi harian biasa? |  |

*\* Nota:*

1. *Soalan-soalan ini boleh diubah dari semasa ke semasa tertakluk kepada kesesuaian penilaian risiko.*
2. *Pihak TSR boleh memohon maklumat tambahan sekiranya diperlukan.*

**Penafian:**

Walaupun penilaian awal memenuhi salah satu kriteria, penilaian risiko lanjutan tidak perlu dilaksanakan memandangkan risiko yang berpotensi untuk wujud bagi projek/aktiviti/program telah tersenarai dalam Daftar Risiko ISO 9001:2015. Senarai risiko yang berkaitan adalah seperti mana di bawah:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bil** | **No.Id Risiko** | **Risiko** | **Kawalan** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* Nota: Mohon rujuk maklumat lanjut untuk mengisi ruangan ini dalam Aplikasi MyNemo->Akademik->Dokumen ISO 9001:2015 atau rujuk pegawai risiko di PTj.*

Dengan ini saya mengesahkan bahawa maklumat tersebut di atas adalah tepat dan benar. Bersama-sama dengan ini, berikut adalah senarai dokumen yang dilampirkan:

|  |  |
| --- | --- |
| **Bil.** | **Dokumen** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Disediakan oleh, (Ketua Projek)** | **Disemak oleh, (Pegawai Risiko Pusat Tanggungjawab)** |
| Tandatangan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Cop Rasmi)  Tarikh | Tandatangan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Cop Rasmi)  Tarikh |
| **Disahkan oleh, (Ketua Pusat Tanggungjawab)** | |
| Tandatangan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Cop Rasmi)  Tarikh | |