**LAMPIRAN 1**

[Sila bubuh letterhead syarikat jika ada]

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Syarikat |  |
| Kapasiti premis pada 100% |  |
| Kapasiti premis pada 50% |  |
| Bilangan pekerja dalam premis |  |
| **Syarikat ini mengesahkan bahawa****semua pekerja di premis ini telah melengkapkan dua (2) dos vaksin.**[tandatangan pemilik dan chop syarikat] **\*Pengisytiharan palsu boleh dikenakan tindakan undang-undang mengikut peruntukan di bawah Seksyen 62A Akta Penyakit Berjangkit Bab 204** |