



BORANG 34
BORANG BUTIRAN NOTIS DAN TUNTUTAN FAEDAH
PERATURAN-PERATURAN (AM) KESELAMATAN SOSIAL PEKERJA 1971
 (Peraturan 46, 53, 56(B), 58, 66(1), 68A(2), 71, 71(A), 83,88 dan 98)

BORANG 34 - BUTIRAN NOTIS DAN TUNTUTAN FAEDAH

JENIS NOTIS (Tandakan (✓) pada Notis berkaitan)

NOTIS KEMALANGAN NOTIS PENYAKIT KHIDMAT NOTIS KEILATAN NOTIS KEMATIAN

✓ A. BUTIR-BUTIR ORANG BERINSURANS

A1. Nama

A2. No. Kad Pengenalan baru

 A3. No. Kad Pengenalan lama

A4. No. Pasport / No. Polis / No. Tentera / No. Keselamatan Sosial (SSN)

 A5. Tarikh lahir

Hari Bulan Tahun

A6. Bangsa Melayu Cina India Bumiputera Sabah Bumiputera Sarawak Lain-lain _____

A7. Jantina Lelaki Perempuan

A8. Pekerjaan : _____

A9. Alamat surat menyurat

Poskod Negeri

A10. No. Tel. Rumah

 A11. No.Tel. Bimbit

A12. E-mel : _____

✗ B. BUTIR-BUTIR MAJIKAN

B1. No. Kod Majikan

B2. Nama Perusahaan

B3. Alamat surat - menyurat

Poskod Negeri

B4. No. Telefon

 B5. No. Faks

B6. E-Mel : _____

✗ C. BUTIR-BUTIR GAJI ORANG BERINSURANS

C1. Tarikh mula pengambilan kerja

Hari Bulan Tahun

C2. Tarikh pemberhentian kerja (jika terpakai)

Hari Bulan Tahun

C3. Adakah gaji dibayar pada hari kemalangan? Ya Tidak

C4. Butir-butir gaji bagi tempoh 6 bulan berturut-turut sebelum bulan kemalangan / kematian / notis keilangan / notis penyakit khidmat

Bil	Bulan	Tahun	Gaji (RM)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

J. PENGESAHAN ORANG BERINSURANS / ORANG TANGGUNGAN / PIHAK YANG MENUNTUT

NAMA PIHAK MENUNTUT

Saya

Alamat surat menyurat

Poskod						Negeri					
--------	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--

No. Kad Pengenal baru

 -

 -

 -

 -

No. Kad Pengenal lama

No.Pasport/No.Polis /No.Tentera /No.Keselamatan Sosial (SSN)

No. Tel. Rumah

 -

 -

No. Tel. Bimbit

 -

 -

E-Mel : _____

SAYA DENGAN INI MENGESAHKAN BAHAWA: *Potong yang mana tidak berkenaan

- * Saya, orang berinsurans dan akan memaklumkan PERKESO sekiranya saya hadir bekerja dan mendapat gaji untuk mana-mana hari dalam tempoh hilang upaya bagi tuntutan Faedah Hilang Upaya Sementara dan menuntut apa-apa jua faedah yang layak.
- * Saya telah menanggung perbelanjaan berjumlah RM

 untuk pengurusan mayat orang berinsurans yang meninggal dunia dan ingin menuntut pembayaran amaun Faedah Pengurusan Mayat.
Dokumen diperlukan:
Resit perbelanjaan pengurusan mayat - bagi pihak yang menuntut selain daripada balu/duda atau ibu/bapa (Per. 98 (1))
- * Saya adalah *anak lelaki atau *anak perempuan yang tertua sekali yang masih hidup kepada orang berinsurans yang meninggal dunia dan ingin menuntut Faedah Pengurusan Mayat.
- * Saya adalah *orang tanggungan atau *penjaga orang tanggungan, kepada orang berinsurans yang telah meninggal dunia menuntut apa-apa jua faedah yang layak untuk *saya atau / dan *orang tanggungan di bawah jagaan saya.

Jumlah orang tanggungan

 MAKLUMAT ORANG TANGGUNGAN ADALAH SEPERTI BERIKUT:

Bil.	Nama Orang Tanggungan	No. Kad Pengenal / Sijil Lahir	Tarikh Lahir	Hubungan dengan Orang Berinsurans	Status (Bagi anak :belajar/ cacat/ berkahwin) (Bagi adik : berkahwin)

Gunakan helaian tambahan jika tidak mencukupi

Dokumen diperlukan: (Per. 56B & Per. 88(1))
 1)Sijil Kematian 2)Pengenalan diri / Sijil kelahiran 3)Sijil Nikah / Daftar Perkahwinan

Maklumat Bank adalah seperti berikut:

Nama Bank: _____ No. Akaun

Saya mengaku maklumat dan butir-butir yang diberikan adalah betul sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya.

Tandatangan / cap ibu jari kanan pihak menuntut

Tarikh

Hari Bulan Tahun

Tandatangan atau cap jari tidak diperlukan sekiranya borang ini dihantar melalui medium elektronik tertakluk kepada pengesahan oleh PERKESO

UNTUK KEGUNAAN PERKESO

TARIKH NOTIS :

Hari Bulan Tahun

Tandatangan penerima: _____
 Nama:
 Jawatan:

COP
TARIKH TERIMA