

**NOTIS AKUAN PELEPASAN CARUMAN KERAJAAN
SKIM PENGELUARAN PEKERJA BERPENCEN (SPPB) KWSP / PENGIRAAN AWAL**

(Nama & Alamat Majikan)

.....
.....
.....

KETUA PEGAWAI EKSEKUTIF
KUMPULAN WANG SIMPANAN PEKERJA
BANGUNAN KWSP
JALAN RAJA LAUT
50350 KUALA LUMPUR

Tuan,

NOTIS AKUAN PELEPASAN DAN PENGIRAAN AWAL CARUMAN KERAJAAN

1. BUTIRAN AHLI (DIISI OLEH AHLI)

- i. Nama menurut Kad Pengenalan :
- ii. Nombor Kad Pengenalan (baru) : / (lama) :
- iii. Nombor ahli KWSP :
- iv. Tarikh dilantik ke jawatan tetap dan berpencen * :
- v. Tarikh diberi taraf berpencen / dianggap berpencen (PTB) * :

*Nota : Item (iv) dan (v) adalah dirujuk sebagai 'tempoh perkhidmatan'

2. PENGESAHAN AHLI

Saya memahami bahawa, sekiranya saya memberikan tempoh perkhidmatan yang tidak tepat dan diperolehi kelulusan, permohonan saya adalah muktamad tetapi saya adalah masih tertakluk kepada Peruntukan Peraturan Pencen 1980 atau Peraturan-Peraturan Pencen Pihak-Pihak Berkuasa Berkanun Dan Tempatan 1990, mana yang berkenaan, berkaitan dengan persaraan saya kelak, termasuk peruntukan-peruntukan berhubung dengan tempoh perkhidmatan yang dimasukira bagi perkiraan faedah persaraan. Saya juga akur bahawa pihak KWSP tidak bertanggungjawab membuat pengiraan semula sekiranya tempoh perkhidmatan yang saya berikan itu adalah tidak tepat. Pengesahan tempoh perkhidmatan adalah bertujuan untuk pengiraan syer Kerajaan serta faedahnya untuk dikembalikan kepada KWAP.

Tandatangan Ahli :

Nama :

Tarikh :

3. PENGESAHAN KETUA JABATAN / PEGAWAI / PENYELIA

Adalah disahkan bahawa pekerja yang masih bekerja di jabatan / agensi ini sudah bertaraf berpencen di bawah undang-undang pencen yang berkenaan dan butir-butir mengenai beliau. Dengan ini saya mengesahkan bahawa pemohon masih berkhidmat di Jabatan ini dan butiran di atas adalah benar berdasarkan rekod dalam jabatan/agensi ini.

"Saya mengaku untuk bertanggungjawab ke atas maklumat yang diberikan dan boleh diambil tindakan undang-undang sekiranya maklumat yang disertakan adalah tidak benar".

Tandatangan Pegawai Yang Mengesahkan :

.....
Nama Pegawai: **Cop**
Jawatan : **Jabatan:**
Tarikh :
No. Telefon :



Pengesahan hendaklah dilakukan oleh Ketua Jabatan, Pegawai atau Penyelia di Jabatan pemohon yang bertanggungjawab mengesahkan kebenaran dan kesahihan maklumat dalam rekod Perkhidmatan.