

(A) PENGESAHAN MAJIKAN / EMPLOYER'S CONFIRMATION

Kami, No. Rujukan Majikan, _____ Nama Majikan, _____
 We, Employer Reference No., _____ Employer Name, _____

majikan kepada pekerja bernama
 employer of the employee named _____

No. Ahli KWSP No. MyKad dengan ini mengesahkan
 EPF Membership No. MyKad No. hereby declare

pindahan Faedah Persaraannya berjumlah RM kepada Kumpulan Wang Simpanan Pekerja.
 the transfer of Retirement Benefit of the amount to Employees Provident Fund.

(B) MAKLUMAT BAYARAN (TANDAKAN DAN ISI PADA YANG BERKENAAN) / PARTICULARS OF PAYMENT (TICK AND FILL IN WHERE APPLICABLE)

CARA BAYARAN
 PAYMENT METHOD

CEK
 Cheque

DRAF BANK
 Bank Draft

EFT/TT
 EFT/TT

NO. CEK/ DRAF BANK
 CHEQUE/ BANK DRAFT NO.

(C) PENGESAHAN MAJIKAN / DECLARATION BY EMPLOYER

Kami mengesahkan bahawa segala butiran dan maklumat yang diberikan di dalam borang ini adalah sah dan benar.
 We confirm that all information and documents submitted in this form are valid and correct.

**TANDATANGAN MAJIKAN/
 WAKIL MAJIKAN**
 SIGNATURE OF EMPLOYER/
 EMPLOYER'S REPRESENTATIVE : _____

NAMA PENUH / FULL NAME : _____

JAWATAN / POSITION : _____

NO. MyKad / MyKad NO. : _____

NO. TEL. BIMBIT / MOBILE TEL. NO. : _____

E-MEL / EMAIL : _____

**TARIKH PERMOHONAN (HH-BB-TTTT)
 DATE OF APPLICATION (DD-MM-YYYY)** : - -

CAP RASMI MAJIKAN
 EMPLOYER'S OFFICIAL STAMP

UNTUK KEGUNAAN KWSP SAHAJA / FOR EPF USE ONLY

**TARIKH TERIMA (HH-BB-TTTT)
 RECEIPT DATE (DD-MM-YYYY)** - -

**NO. ANGGOTA
 STAFF NO.**

**CAWANGAN
 BRANCH OFFICE**

CAP TERIMA / STAMP OF RECEIPT

(D) BAHAGIAN INI HENDAKLAH DIISI OLEH AHLI KWSP / THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY THE EPF MEMBER

Saya, (Nama Penuh) _____ No. MyKad
 I, (Full Name) MyKad No.

No. Ahli KWSP bersetuju Faedah Persaraan saya dipindahkan kepada Kumpulan Wang Simpanan Pekerja
 EPF Membership No. agree that my Retirement Benefit to be transferred to Employee Provident Fund

seperti amaun yang dinyatakan di atas.
 as per the amount stated above.

Saya mengaku dan mengesahkan semua maklumat dan dokumen yang
 diberikan di dalam borang ini adalah sah dan benar.
 I confirm that all information and document(s) given in this form are valid and correct.

CAP IBU JARI (KIRI)
 THUMB PRINT (LEFT)

CAP IBU JARI (KANAN)
 THUMB PRINT (RIGHT)

TANDATANGAN AHLI KWSP
 SIGNATURE OF EPF MEMBER _____

**TARIKH PERMOHONAN (HH-BB-TTTT)
 DATE OF APPLICATION (DD-MM-YYYY)** - -