

(A) MAKLUMAT PEMINDAHAN FAEDAH PERSARAAN / RETIREMENT BENEFIT TRANSFER INFORMATION

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)

<input type="checkbox"/> WANG TUNAI CASH	<input type="checkbox"/> PINDAHAN TELEGRAFIK TELEGRAPHIC TRANSFER	<input type="checkbox"/> CEK/ KIRIMAN WANG/ WANG POS/ DRAF BANK/ EFT CASH/ CHEQUE/ MONEY ORDER/ POSTAGE ORDER/ BANK DRAFT/ EFT	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.

TANDATANGAN AHLI KWSP
 SIGNATURE OF EPF MEMBER : _____

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

CAP IBU JARI (KIRI)
THUMB PRINT (LEFT)

CAP IBU JARI (KANAN)
THUMB PRINT (RIGHT)