



**(A) MAKLUMAT MAJIKAN**

Nombor Majikan

Nama Majikan

**(B) MAKLUMAT AHLI / PEKERJA**

Nombor Ahli  Nombor MyKad

Nama

Alamat Surat Menyurat

Poskod  Bandar  Negeri

Telefon Rumah  -  Telefon Pejabat  -

Telefon Bimbit  -  E-Mel

**(C) PENGESAHAN PILIHAN AHLI /PEKERJA**

1. Saya dengan ini membuat pilihan untuk mencarum **melebihi kadar berkanun bagi syer pekerja sebanyak**

a)  .  %

**ATAU**

b) R M  . 0 0

berkuat kuasa untuk bulan caruman  tahun

**Pilihan ini berkuat kuasa mulai bulan caruman dinyatakan di atas atau satu (1) bulan selepas notis ini diterima oleh KWSP; mengikut mana-mana yang terkemudian.**

2. Saya adalah terikat kepada pilihan ini sehingga saya memberi notis pembatalan kepada KWSP atau sehingga saya bertukar majikan; mengikut mana-mana yang terdahulu.

Tandatangan/  
Cap Ibu Jari Ahli \_\_\_\_\_

Tarikh \_\_\_\_\_

**(D) PENGESAHAN MAKLUMAN MAJIKAN**

SAYA DENGAN INI MENGAMBIL MAKLUM BAHAWA AHLI / PEKERJA TELAH MEMBUAT PILIHAN MENCARUM MELEBIHI KADAR BERKANUN SEPERTI DI ATAS.

Tandatangan Majikan \_\_\_\_\_

Nama \_\_\_\_\_

Nombor MyKad \_\_\_\_\_

Jawatan \_\_\_\_\_

No. Tel / Bimbit \_\_\_\_\_

Tarikh \_\_\_\_\_

Cop Rasmi Majikan

**UNTUK KEGUNAAN KWSP SAHAJA**

Tarikh Terima (HH/BB/TT)  /  /

No. Anggota

Cawangan

Cop Tarikh Terima