



PERMOHONAN FAEDAH HILANG UPAYA KEKAL (FHUK)
(Sah Digunakan Bagi Proses Perundangan Malaysia)

Nama Penuh Pemohon / Orang Berinsurans :

No. Kad Pengenalan (Baru) / No. KSPA :

Fail Faedah Hilang Upaya Sementara :

Tarikh Kemalangan :

Maklumat Cedera Kekal :

:

:

☐

Disertakan **Laporan Perubatan** yang dikeluarkan oleh (nama klinik / hospital):

.....

Alasan (jika permohonan dikemukakan selepas 12 bulan daripada tempoh FHUS dibayar):

.....

.....

Saya mengaku bahawa semua kenyataan yang diberikan adalah benar. Sekiranya terbukti pemalsuan maklumat kemalangan dan laporan perubatan serta apa-apa kenyataan atau dokumen berkaitan tuntutan faedah ini, biarpun tuntutan faedah berkaitan telah dibayar, saya boleh disabitkan dengan kesalahan di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja, 1969 / Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017 / Akta Keselamatan Sosial Suri Rumah 2022; Akta Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia 2009; Kanun Keseksaan.

Tandatangan :

Alamat Terkini:

.....

.....

No. Telefon :

E-mel :

Tarikh :

PERAKUAN MAJIKAN
(Bagi Pemohon Faedah Hilang Upaya Kekal Yang Masih Bekerja)

Perakuan oleh MAJIKAN / WAKIL MAJIKAN yang bertanggungjawab secara langsung kepada pekerja / orang berinsurans yang membuat permohonan Faedah Hilang Upaya Kekal (FHUK).

.....//.....

Dengan ini adalah diperakukan bahawa butiran yang diberikan oleh pekerja / orang berinsurans untuk permohonan Faedah Hilang Upaya Kekal (FHUK) bagi kemalangan yang telah diperakukan sebagai * BENCANA PEKERJAAN / BUKAN BENCANA PEKERJAAN (* sila potong yang tidak berkenaan) adalah betul dan benar seperti dalam pengetahuan saya bagi pihak majikan ini.

Tambahan Perakuan :
(jika ada)
.....
.....
.....
.....
.....

Tandatangan :

Nama Penuh :
(Majikan/ Wakil Majikan)

Cop Majikan :

Nama Majikan :

No. Kod Majikan :

Alamat Majikan :
.....
.....

No. Telefon Majikan :

E-mel Majikan :

Tarikh :