

NO. RUJ. FAIL: .....

AKUAN BAGI FAEDAH HILANGUPAYA KEKAL

(Peraturan 117)

Saya .....

(Nama Orang Berinsurans)

No. KPPN Lama

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. KPPN Baru

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

mengaku bahawa saya adalah orang yang berhak mendapat Faedah Hilangupaya Kekal

Nota:

Tarikh .....

.....

Tandatangan atau cap ibu jari kanan pihak menuntut dibuat di hadapan:

Alamat pihak menuntut sekarang:

No tel untuk dihubungi: .....

.....

.....

.....

.....

**(Pertukaran alamat hendaklah dimaklumkan kepada PERKESO)**

Nama, tandatangan, jawatan dan alamat pejabat pihak berkuasa yang mengakusaksikan

Cop atau meteri pihak berkuasa yang mengakusaksikan
---

Akuan ini hendaklah ditandatangani di hadapan mana-mana orang lain yang diluluskan oleh Ketua Eksekutif PERKESO, atau Majistret, atau Jaksa Pendamai, atau Pesuruhjaya Akta Pampasan Pekerja 1952, atau Akauntan Berkanun, Akauntan Bertauliah atau Akauntan Berdaftar, atau Notari Awam atau Pegawai Kerajaan Kumpulan A atau B, atau Penghulu, atau Kadi, atau Imam, atau Paderi, atau Penggawa, atau Ketua Balai Polis atau Guru Besar.

\* Potong mana-mana yang tidak berkenaan.