

PENGEMASKINIAN MAKLUMAT PESARA/ PENERIMA PENCEN

A. Maklumat Pesara/ Penerima pencen

1. Nama Pesara/Penerima : _____
2. No.K/P Baru : _____
3. No. K/P Lama : _____
4. Status Pesara/Penerima (√) : Hidup
 Meninggal,
No. Sijil Kematian: _____
Tarikh Kematian : _____
5. Alamat Terkini : _____

6. No. Telefon (HP) : _____
7. Alamat Emel : _____

B. Maklumat Waris/ Wakil

1. Nama Waris/Wakil : _____
2. No. K/P Baru : _____
3. No. K/P Lama (Jika ada) : _____
4. Hubungan dengan Pesara/Penerima Pencen : _____
5. Alamat Surat Menyurat : _____

6. No. Telefon (HP) : _____
7. Alamat Emel : _____

C. **Pengakuan** *(Potong yang tidak berkenaan)*

Bahawa saya sebagai pesara/penerima pencen / waris/wakil mengakui dan bertanggungjawab bahawa maklumat yang diberikan adalah benar. Sekiranya maklumat yang diberikan seperti di atas tidak benar, maka pihak Kerajaan boleh mengenakan tindakan terhadap saya.

.....

(Tandatangan)

Nama :.....

No. K/P :.....

Tarikh :.....

*** Sila kembalikan borang Lampiran A berserta dengan salinan:**

- i. Kad pengenalan Pesara/Penerima Pencen
- ii. Sijil kematian *(jika Pesara/Penerima Pencen meninggal dunia)*

Alamat Emel : compliance.m@kwap.gov.my

Alamat Pejabat : Unit Seliaan,
Jabatan Perkhidmatan Persaraan,
Kumpulan Wang Persaraan (Diperbadankan),
Aras G, Blok A, Quill 18,
Linkaran Teknorat 3 Barat, Cyber 4,
63000 Cyberjaya, Selangor Darul Ehsan.