SPKD 1/2020

Urus Setia SPKD
Bahagian Pentadbiran, Tingkat 4, Bangunan Annexe
Ibu Pejabat RISDA, Jalan Ampang, 50990 Kuala Lumpur

KEGUNAAN URUS SETIA
Tarikh terima :
Tarikh kemaskini :

BORANG PENYERTAAN SKIM PERLINDUNGAN KEMALANGAN DIRI

MAKLUMAT KAKITANGAN

1. Nama (mengikut kad pengenalan)

2. Nombor kad pengenalan baharu
   - -

3. Nombor pekerja

4. Tarikh lahir
   - -

5. Jawatan

6. Tempat bertugas

7. Alamat kediaman

   Poskod

   Bandar

8. Nombor telefon kediaman
   -

9. Nombor telefon bimbit
   -

PILIHAN PELAN PERLINDUNGAN

PELAN PERLINDUNGAN	JUMLAH PAMPASAN RM	KADAR CARUMAN TAHUNAN RM	PELAN PILIHAN (Tandakan X)
1	20,000	12.72	
2	30,000	19.08	
3	40,000	25.44	
4	50,000	31.80	

PENGAKUAN:

Saya bersetuju menyertai Skim Perlindungan Kemalangan Diri (SPKD) dan mematuhi segala peraturan yang ditetapkan oleh SPKD serta membenarkan RISDA mengurus potongan gaji saya mengikut pelan yang dipilih.

Tandatangan

Tarikh

SPKD 2/2020

Urus Setia SPKD
Bahagian Pentadbiran, Tingkat 4, Bangunan Annexe
Ibu Pejabat RISDA, Jalan Ampang, 50990 Kuala Lumpur

KEGUNAAN URUS SETIA	
Tarikh terima	:
Tarikh kemaskini	:

BORANG PENAMAAN WASI SKIM PERLINDUNGAN KEMALANGAN DIRI

MAKLUMAT KAKITANGAN

1. Nama (mengikut kad pengenalan)
2. Nombor kad pengenalan baharu

MAKLUMAT WASI

1. Nama wasi pertama (mengikut kad pengenalan)
2. Nombor kad pengenalan baharu
3. Hubungan
4. Alamat kediaman

Poskod Bandar

5. Nombor telefon kediaman
6. Nombor telefon bimbit
7. Nama wasi kedua (mengikut kad pengenalan)
8. Nombor kad pengenalan baharu
9. Hubungan
10. Alamat kediaman

Poskod Bandar

11. Nombor telefon kediaman
12. Nombor telefon bimbit

PENGAKUAN KAKITANGAN

1. Saya bersetuju melantik penama di atas sebagai wasi untuk menerima dan mengurus pembahagian wang pampasan yang layak diterima daripada SKIM PERLINDUNGAN KEMALANGAN DIRI selepas kematian saya.
2. Saya bersetuju semua wang tersebut diserahkan kepada wasi pertama dan wasi kedua sekiranya wasi pertama meninggal dunia.
3. Saya akan memaklumkan kepada wasi yang dilantik bahawa mereka merupakan pemegang amanah yang bertanggungjawab menguruskan pembahagian wang tersebut.

Tandatangan kakitangan

Tarikh

PENGESAHAN MAJIKAN

Saya mengesahkan bahawa maklumat yang dinyatakan di atas adalah benar.

Tandatangan Ketua Jabatan

Tarikh

Nama:

No. KP:

 # NOTA: Umur wasi mestilah 18 tahun dan ke atas.