

**PERMOHONAN PENERIMA
MANFAAT PENSIUN DITUNDA
YANG DIALIHAN KE DANA PENSIUN LAIN**

No : -DPBRK-K13-DK10-

Kepada Yth ;

Pengurus Dana Pensiun Bank Riau Kepri
Jalan : Arifin Ahmad No. 54-56

Pekanbaru

Telp : (0761) 6702645 Fax : (0761) 32720

A. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1 Nama Penerima Manfaat Pensiun	:										
2 Nama Peserta	:										
3 Nomor Peserta	:	<input type="text"/> tulis dari awal kotak									
4 Tanggal menjadi Peserta	:	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
5 Golongan/Grade	:										
6 Unit Organisasi	:										
7 Tempat Lahir	:										
8 Tanggal Lahir	:	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
9 Tanggal Masuk Kerja	:	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
10 Tanggal PHK (Berhenti bekerja)	:	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
11 Nomor SKEP PHK	:										
12 PhDP (Penghasilan Dasar Pensiun)	:	Rp.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	tulis dari akhir kotak

Terbilang :

13 Nomor KTP (Kartu Tanda Penduduk)	:	<input type="text"/>										<input type="text"/>							
14 Nomor KK (Kartu Keluarga)	:	<input type="text"/>										<input type="text"/>							
15 Nomor NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)	:	<input type="text"/>		.	<input type="text"/>		.	<input type="text"/>		.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>				
16 Alamat Rumah																			
• Jalan/Komplek	:																		
• RT/RW	:	RT	:	<input type="text"/>		RW	:	<input type="text"/>											
• Desa/Kelurahan	:																		
• Kecamatan	:																		
• Kabupaten/Kota	:																		
• Provinsi	:																		
• Kode Pos	:	<input type="text"/>				tulis dari awal kotak													
17 Nomor Telpon	:	<input type="text"/>				<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		tulis dari awal kotak					
18 Nomor HP (Hand Phone)	:	<input type="text"/>				-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>			

B. Dengan ini mohon Dialihkan Manfaat Pensiun Ditunda atas nama tersebut diatas ke :

1 Nama Dana Pensiun :

[Pilih salah satu dan beri tanda (X) pada kotak yang tersedia dibawah ini]

- DP Lembaga Keuangan (DPLK) :
 DP Pemberi Kerja (DPLK) :

2 Nomor Peserta di DPLK atau DPPK :

: tulis dari awal kotak

3 Alamat DPLK atau DPPK :

• Jalan :

• RT/RW : RT : RW :

• Desa/Kelurahan :

• Kecamatan :

• Kabupaten/Kota :

• Provinsi :

• Kode Pos : tulis dari awal kotak

Kode Area

Nomor Telpo

4 Nomor Telpo :

: - - - tulis dari awal kotak

5 Nomor HP (*Hand Phone*) :

: - - - - -

C. Untuk persyaratan pengalihan Manfaat Pensiun Ditunda, saya lampirkan dokumen berikut :

No	Jenis dokumen	Di isi petugas
1	Asli Kartu Peserta/Pensiunan	<input type="checkbox"/> Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> pada kotak untuk dokumen yang diterima
2	Fotokopi Surat Keputusan Pemutusan Hubungan Kerja dari Pemberi Kerja	<input type="checkbox"/>
3	Fotokopi Surat Nikah/Akte Nikah	<input type="checkbox"/>
4	Fotokopi Kartu Keluarga (KK)	<input type="checkbox"/>
5	Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)	<input type="checkbox"/>
6	Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atau Nomor NPWP	<input type="checkbox"/>
7	Fotokopi Buku Tabungan/Rekening Giro/Rekening Penampungan di DPLK/DPPK (Fotokopi No. Rekening dan Nama pada Buku Tabungan/Giro/Rekening Penampungan).	<input type="checkbox"/>

D. Hak Manfaat Pensiun Ditunda saya, mohon dialihkan dan dipindahbukukan/ *Transfer* ke :

• Bank :

• Nomor Rekening : tulis dari awal kotak

• Cabang/Unit/Kantor Kas :

• Nama Pemilik Rekening :

E. Daftar dan Susunan Keluarga

No	Nama	L/P	Tempat dan Tanggal Lahir	Hubungan Keluarga	Keterangan (Menikah/Meninggal Tgl)
1			<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
2			<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
3			<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
4			<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		

F. Saya menyatakan bahwa dengan pengalihan ini, maka hak Manfaat Pensiun Ditunda atas nama tersebut diatas yang akan jatuh tempo pada usia 46 tahun, sesuai Surat Keputusan Pengurus Dana Pensiun Bank Riau Kepri tentang Pensiun Ditunda, SKEP Nomor : _____ tidak berlaku lagi sejak permohonan ini diajukan dan dipindahbukukan/*transfer* ke rekening diatas.

G. Demikian Permohonan ini dibuat dengan sebenarnya, dan jika kemudian hari terdapat hal-hal yang tidak benar, saya bersedia mengembalikan seluruh uang yang telah saya terima dan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

[Pilih salah satu dan beri tanda (x) pada kotak yang tersedia dibawah ini]

Istri Suami

Mengetahui

Kota

.....

Tanggal

: - -

Penerima Manfaat Pensiun

(Tanda Tangan)

(Meterai Cukup dan Tandatangan)

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Di isi oleh Petugas Dana Pensiun bila sudah komplit

Diterima			Nama	N I K	Paraf
Tgl	Bln	Thn			

Catatan:

Dokumen ini beserta lampirannya untuk dasar penetapan besaran dan tanggal pengalihan Manfaat Pensiun yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Pengurus Dana Pensiun