

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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>tulis dari awal kotak</i> |
| 4 | Tanggal menjadi Peserta | : | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <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"/> - <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"/> - <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"/> - <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <i>tulis dari akhir kotak</i> |

Terbilang :

- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------------------|---|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|--|--|
| 13 | Nomor KTP (Kartu Tanda Penduduk) | : | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Nomor KK (Kartu Keluarga) | : | <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"/> | <i>tulis dari awal kotak</i> | | | | | | | | | | | |
| | | | Kode Area | | | | Nomor Telpn | | | | | | | | |
| 17 | Nomor Telpn | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <i>tulis dari awal kotak</i> | | | | | | |
| 18 | Nomor HP (Hand Phone) | : | <input type="text"/> | - | <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 Telpn

4 Nomor Telpn : - - *tulis dari awal kotak*5 Nomor HP (Hand Phone) : - - - - **C. Untuk persyaratan pengalihan Manfaat Pensiun Ditunda, saya lampiran dokumen berikut :**

No	Jenis dokumen	Di isi petugas
1	Asli Kartu Peserta/Pensiunan	<input type="checkbox"/> Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/>
2	Fotokopi Surat Keputusan Pemutusan Hubungan Kerja dari Pemberi Kerja	<input type="checkbox"/> pada kotak untuk
3	Fotokopi Surat Nikah/Akte Nihak	<input type="checkbox"/> dokumen yang diterima
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 Tol)
1			<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <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"/> - <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"/> - <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"/> - <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

(Tanda Tangan)

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Kota

.....

Tanggal

: - -

Penerima Manfaat Pensiun

(Meterai Cukup dan Tandatangan)

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Di isi oleh Petugas Dana Pensiun bila sudah komplit

Diterima			Nama	N I K	Paraf
<i>Tgl</i>	<i>Bln</i>	<i>Thn</i>			

Catatan:

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