

PERMOHONAN PENERIMA MANFAAT PENSIUN CACAT (CACAT PISIK/MENTAL)

No : -DPBRK-K11-KT10-

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 :

B. Untuk Persyaratan pembayaran Manfaat Pensiun, saya lampirkan dokumen berikut :

No	Jenis dokumen	Di isi petugas															
1	Asli Kartu Peserta/Pensiunan	<input type="checkbox"/>															
2	Fotokopi Surat Keputusan Pemutusan Hubungan Kerja dari Pemberi Kerja	<input type="checkbox"/>															
3	Surat Keterangan Cacat dari Dokter atau Pejabat yang berwenang	<input type="checkbox"/>															
4	Fotokopi Surat Nikah/Akte Nihak	<input type="checkbox"/>															
5	Fotokopi Kartu Keluarga (KK)	<input type="checkbox"/>															
6	Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)	<input type="checkbox"/>															
7	Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atau Nomor NPWP	<input type="checkbox"/>															
8	Fotokopi Buku Tabungan/Rekening Giro (Fotokopi No. Rekening dan Nama pada Buku Tabungan atau Giro).	<input type="checkbox"/>															
9	Fotokopi Akte Kelahiran Anak (tulis Nama Anak dan Nomor Akta dibawah ini)	<input type="checkbox"/>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Nama Anak</th> <th>Nomor Akte Lahir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		No	Nama Anak	Nomor Akte Lahir	a.			b.			c.			d.			<input type="checkbox"/>
No	Nama Anak	Nomor Akte Lahir															
a.																	
b.																	
c.																	
d.																	

C. Saya mengajukan pilihan pembayaran Manfaat Pensiun :

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

Bulanan *

Sekaligus 20%, dan bulan berikutnya 80% Bulanan *

*) Tidak diperkenankan pembayaran Manfaat Pensiun dengan cara Surat Kuasa secara permanen (terus menerus) ke Pihak lain (suami/istri/anak) apabila Peserta masih hidup, kecuali dengan dokumen Akta Notaris atau Pengadilan.

D. Cara pembayaran yang saya pilih :

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

Cek Tunai

Pemindahbukuan/ *Transfer* ke :

- Bank : _____
- Nomor Rekening : _____ tulis dari awal kotak
- Cabang/Unit/Kantor Kas : _____
- Nama Pemilik Rekening : _____

E. Daftar dan Susunan Keluarga/Ahli Waris

No	Nama	L/P	Tempat dan Tanggal Lahir	Hubungan Keluarga (Suami/Istri/Anak)	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. 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

Kota

.....

Tanggal

: - -

Mengetahui

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 dimulai dibayarkan Manfaat Pensiun yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Pengurus Dana Pensiun