



**PERMOHONAN FAEDAH HILANG UPAYA KEKAL (FHUK)**  
(Sah digunakan bagi proses perundangan Malaysia)

Nama Penuh Pemohon / OB :.....

No. Kad Pengenalan (Baru) / No. KSPA (FWSS) :.....

Fail Faedah Hilang Upaya Sementara (FHUS) :.....

Tarikh Kemalangan :.....

Cedera Kekal / *MMI* :.....

:.....

:.....

:.....

**Laporan Perubatan (*Medical Report*)** yang dikeluarkan oleh (*nama klinik / hospital*):

.....

Saya mengaku bahawa semua kenyataan yang diberikan adalah benar. Sekiranya terbukti pemalsuan maklumat kemalangan dan laporan perubatan serta apa-apa kenyataan atau dokumen berkaitan tuntutan faedah ini, biarpun tuntutan faedah berkaitan telah dibayar, saya boleh disabitkan dengan kesalahan di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja, 1969 / Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017 / Akta Keselamatan Sosial Suri Rumah 2022; Akta Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia 2009; Kanun Keseksaan yang berkuatkuasa.

Tandatangan :.....

Alamat Terkini:.....

.....

.....

.....

No. Telefon :.....

Tarikh :.....