BORANG 34
BUTIRAN NOTIS DAN TUNTUTAN FAEDAH
PERATURAN-PERATURAN (AM) KESELAMATAN SOSIAL PEKERJA 1971
[Peraturan 46, 53, 56B, 58(3), 66(1), 68A(2), 71, 71A, 83(2), 88(1) dan 98(1)]

BORANG 34 - BUTIRAN NOTIS DAN TUNTUTAN FAEDAH

KESALAHAN MEMALSUKAN MAKLUMAT TUNTUTAN FAEDAH BOLEH DIHUKUM DI BAWAH SEKSYEN 93, AKTA KESELAMATAN SOSIAL PEKERJA 1969; SEKSYEN 18, AKTA SURUHANJAYA PENCEGAHAN RASUAH MALAYSIA 2009; SEKSYEN 193, KANUN KESEKSAAN

PENTING!
Tandakan (√) pada NOTIS BERKENAAN:

- ☐ NOTIS KEMALANGAN BENCANA KERJA
- ☐ NOTIS KEMALANGAN BUKAN BENCANA KERJA
- ☐ NOTIS PENYAKIT KHIDMAT
- ☐ NOTIS KEILATAN
- ☐ NOTIS KEMATIAN

A. BUTIRAN ORANG BERINSURANS

A1. Nama Penuh

A2. No. Kad Pengenalan Baru - -

A3. No. Kad Pengenalan Lama

A4. No. Pasport / No. Polis / No. Tentera / No. Keselamatan Sosial (SSN)

A5. Tarikh Lahir (Hari / Bulan / Tahun)

A6. Bangsa ☐ Melayu ☐ Cina ☐ India ☐ Bumiputera Sabah ☐ Bumiputera Sarawak ☐ Lain-lain: .....

A7. Jantina ☐ Lelaki ☐ Perempuan

A8. Alamat Tempat Tinggal Semasa:

Poskod Negeri

A9. Telefon Rumah -

A10. Telefon Bimbit

A11. E-mel :.....

B. BUTIRAN MAJIKAN TERKINI

B1. No. Kod Majikan

B2. Nama Perusahaan

B3. Alamat

Poskod Negeri

B4. Telefon Pejabat

B5. No. Faks

B6. E-mel : .....

C. BUTIRAN PEKERJAAN TERKINI

C1. Tarikh Mula (Hari / Bulan / Tahun)

C2. Jawatan Sekarang : .....

C3. Gaji Dibayar Secara ☐ Bulanan ☐ Harian

D. BUTIRAN NOTIS KEMALANGAN

D1. Tarikh Kemalangan Hari / Bulan / Tahun

D2. Masa Kemalangan : a.m / p.m

D3. Tempat Kemalangan
- ☐ Dalam Premis Majikan
- ☐ Luar Premis Majikan (Nyatakan): ……

D4. Kemalangan Berlaku Berkaitan Pekerjaan? ☐ Ya ☐ Tidak

D5. Jika Ya, Bagaimana Kemalangan Berlaku?
- ☐ Semasa Bekerja
- ☐ Semasa Menjalankan Aktiviti Berkaitan Kerja
- ☐ Semasa Kecemasan
- ☐ Semasa Perjalanan Antara Tempat Tinggal / Kediaman Dengan Tempat Kerja
- ☐ Semasa Perjalanan Berkaitan Dengan Pekerjaan
- ☐ Semasa Perjalanan Pada Masa Rehat Yang Dibenarkan
- ☐ Lain-lain (Nyatakan): ……

D6. Tarikh Kematian *(Jika Kemalangan Maut)* Hari / Bulan / Tahun

D7. Gaji Dibayar Pada Tarikh Kemalangan? ☐ Ya ☐ Tidak

D8. Perihal Kemalangan

D9. Anggota Badan Yang Cedera ☐ Kanan ☐ Kiri

D10. Orang Berinsurans Bekerja Pada Tarikh Kemalangan? ☐ Ya ☐ Tidak

D11. Waktu Kerja Bermula Pada Tarikh Kemalangan am / pm

D12. Waktu Rehat Yang Dibenarkan Pada Tarikh Kemalangan am / pm

D13. Waktu Kerja Tamat Pada Tarikh Kemalangan am / pm

D14. Nama Saksi *(Jika Ada)*

D15. Telefon Saksi *(Jika Ada)* -

D16. Tarikh Cuti Sakit Bermula Hari / Bulan / Tahun

D17. Nama Doktor Yang Merawat

D18. Nama & Alamat Klinik/ Hospital Yang Berikan Rawatan Awal

Sertakan:
1) *Perakuan Perubatan / Sijil Cuti Sakit [Per. 57(1)]*
2) *Laporan Polis Bagi Kemalangan Jalanraya Berkaitan Pekerjaan [Per. 71(1)]*

E. BUTIRAN NOTIS PENYAKIT KHIDMAT

E1. Nama & Alamat Majikan Bagi Tempoh 5 Tahun Terakhir Pekerjaan *(Sila Sediakan Lampiran Jika Ruang Tidak Mencukupi)*

Bil.	Nama & Alamat Majikan	Tempoh Bekerja	Jawatan

E2. Perihal Penyakit

E3. Adakah Penyakit Berkaitan Pekerjaan? ☐ Ya ☐ Tidak

E4. Tarikh Kematian *(Jika Berkaitan)* Hari / Bulan / Tahun

E5. Nyatakan Tugas & Bagaimana Terdedah Kepada Bahaya

E6. Jelaskan Simptom (Tanda) Yang Dihidapi

E7. Jumlah Hari Cuti Sakit *(Jika Ada)* Hari

E8. Tempoh Cuti Sakit Hari / Bulan / Tahun Hingga Hari / Bulan / Tahun

E9. Nama & Alamat Klinik/ Hospital Memberikan Rawatan Awal

E10. Nama Doktor Yang Merawat

Sertakan Laporan Perubatan Menggunakan Format PERKESO [Per. 68A(1)]

F. BUTIRAN NOTIS KEILATAN

F1. Perihal Keuzuran

F2. Tahun Mula Menghidap Keuzuran

F3. Adakah Orang Berinsurans Masih ☐ Ya ☐ Tidak

F4. Tarikh Berhenti Kerja *(Jika Berkaitan)* Hari Bulan Tahun

F5. Maklumat Pekerjaan

Bil.	Nama & Alamat Majikan	Tempoh Bekerja	Jawatan

Sertakan Laporan Perubatan Menggunakan Format PERKESO (Per. 46(ii))

G. BUTIRAN NOTIS KEMATIAN

G1. Tarikh Kematian Hari Bulan Tahun

G2. Waktu Kematian ☐ Semasa Bekerja ☐ Bukan Semasa Bekerja

G3. Adakah Kematian Berkait Dengan Kemalangan? ☐ Ya ☐ Tidak

(Jika '**Ya**', Lengkapkan **D : BUTIRAN NOTIS KEMALANGAN**)

G4. Status Orang Berinsurans *(Semasa Kematian)* ☐ Tidak Berkahwin ☐ Berkahwin ☐ Bercerai

H. PILIHAN PEJABAT PERKESO UNTUK BERURUSAN

Bandar

Negeri

I. PERAKUAN MAJIKAN / WAKIL MAJIKAN

Adalah diperakukan bahawa sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, semua butiran yang dinyatakan adalah benar; dan
(sila tandakan √ *pada kotak berkenaan)*

☐ **Disahkan bahawa orang berinsurans adalah pekerja di majikan ini dan terlibat dalam Bencana Pekerjaan**

☐ **Disahkan bahawa orang berinsurans adalah pekerja di majikan ini dan terlibat dalam Kemalangan Bukan Bencana Pekerjaan**.

☐ **Disahkan bahawa orang berinsurans adalah pekerja di majikan ini dan terlibat dalam kemalangan semasa tempoh cuti tanpa gaji serta tidak mencarum**.

☐ **Disahkan bahawa orang berinsurans adalah pekerja di majikan ini dan mengalami keuzuran yang memudaratkan**.

Tandatangan Majikan / Wakil Majikan : …………………………………………………………

Nama Penuh: ……………………………………………………………………………...

Jawatan: …………………………………………………………………………………...

Tarikh Hari Bulan Tahun

Tandatangan tidak diperlukan sekiranya butiran notis dan tuntutan faedah dibuat secara dalam talian.

J. PERAKUAN PEMOHON

Nama Pihak Yang Menuntut

Alamat Tempat Tinggal Semasa

Poskod Negeri

No. Kad Pengenalan Baru / Pasport **No. Kad Pengenalan Lama** **No. Pengenalan Diri Yang Lain (Jika Ada)**

No. Telefon Rumah **No. Tel. Bimbit**

E-mel : ……..

Saya Dengan Ini Mengesahkan Bahawa: ***** ***Tanda (√) pada kotak yang berkenaan.***

☐ **Saya adalah Penerima Faedah Hilang Upaya Sementara** (FHUS) dan tidak hadir bekerja dalam tempoh cuti sakit. Saya bertanggungjawab memberitahu PERKESO sekiranya saya hadir bekerja dan mendapat gaji untuk mana-mana hari dalam tempoh cuti sakit yang baginya FHUS tidak layak dibayar kepada saya.

☐ **Saya telah menanggung perbelanjaan berjumlah RM** untuk pengurusan jenazah orang berinsurans yang meninggal dunia, dan ingin menuntut Faedah Pengurusan Mayat. ***Sertakan resit perbelanjaan jika tuntutan dibuat selain ahli keluarga simati.***

☐ **Saya adalah *anak lelaki atau *anak perempuan yang tertua sekali** yang masih hidup kepada orang berinsurans yang meninggal dunia dan ingin menuntut Faedah Pengurusan Mayat.

☐ **Saya adalah *orang tanggungan atau *penjaga orang tanggungan**, kepada orang berinsurans yang telah meninggal dunia menuntut apa-apa jua faedah yang layak untuk *saya atau / dan *orang tanggungan di bawah jagaan saya.

Jumlah **Orang Tanggungan** orang. Maklumat orang tanggungan adalah seperti di bawah:

Bil.	Nama Orang Tanggungan	No. Kad Pengenalan / Sijil Lahir	Tarikh Lahir	Hubungan dengan Orang Berinsurans	Status *(Bagi Anak: Belajar/ OKU/ Berkahwin) (Bagi adik: Berkahwin)*

Sertakan dokumen dokumen yang ditetapkan dalam SENARAI SEMAK [Per. 56B & Per. 88(1)]
Sertakan helaian tambahan, jika ruang yang disediakan tidak mencukupi

Maklumat akaun bank persendirian untuk bayaran faedah Adalah seperti berikut. ***Sertakan dokumen pembuktian.***

Nama Bank: …… No. Akaun

Saya/ Orang Tanggungan bertanggungjawab melaporkan dengan segera kepada PERKESO sekiranya wujud sebarang perubahan kelayakan faedah (Seksyen 55 Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969).

Saya mengaku maklumat dan butir-butir yang diberikan adalah betul sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya.

……
Tandatangan / Cap Ibu Jari Pihak Menuntut

Tarikh Hari Bulan Tahun

Tandatangan tidak diperlukan sekiranya butiran dan tuntutan faedah ini dibuat secara dalam talian

UNTUK KEGUNAAN PERKESO SAHAJA

Tarikh Notis Diterima Hari Bulan Tahun

Tandatangan Penerima: ……
Nama Penuh: ……
Jawatan: ……

Cop
Tarikh Terima