



**PERTUBUHAN KESELAMATAN SOSIAL
SENARAI SEMAK DOKUMEN PERMOHONAN**

BORANG SIPP 1

SENARAI DOKUMEN YANG DIPERLUKAN

UNTUK DIISI OLEH PEJABAT PERKESO

Dokumen diterima melalui

Kaunter

Online

Diterima Oleh:

(Nama)

Petugas Kaunter /
Kerani Pentadbiran

COP TARIKH TERIMA

DOKUMEN MANDATORI

Salinan Kad Pengenalan

Surat Pemberhentian daripada majikan **

Salinan Slip Gaji (6 bulan sebelum LOE) **

Salinan Akaun Bank **

**** Pemohon dinasahati membuat pengisytiharan sekiranya tiada dokumen tersebut. sila membuat pengisytiharan di Lampiran 1, 2, dan 3.**

DOKUMEN BERKAITAN

Salinan surat pengesahan pemberhentian daripada Jabatan Tenaga Kerja ataupun Jabatan Perhubungan Perusahaan

Salinan rekod penggajian (rekod perkhidmatan), rekod kedatangan

Salinan surat pelantikan atau dokumen perjanjian (kontrak perkhidmatan)

Salinan laporan polis (cth: kes gangguan seksual)

Salinan surat arahan menjalankan kerja-kerja yang berbahaya diluar skop asal

Salinan dokumen penerimaan VSS/MSS

Salinan surat peletakan jawatan

****Dokumen asal mestilah dibawa bersama semasa perjumpaan dengan Pegawai PERKESO atau Pegawai Perkhidmatan Pekerjaan**

PERHATIAN DAN MAKLUMAN

1. Permohonan hanya boleh dilakukan sekali sahaja untuk satu (1) kehilangan pekerjaan bagi majikan tersebut
2. Permohonan melalui 'online' tidak bersifat 'simpan dan pakai kemudian' dan perlu menekan butang 'HANTAR'

TATACARA MENGHANTAR BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN

Borang permohonan tuntutan yang lengkap boleh dihantar sama ada melalui serahan online di laman sesawang www.perkeso.gov.my ATAU melalui kaunter di mana-mana pejabat PERKESO berhampiran.

AKUAN PENERIMAAN DOKUMEN BUTIRAN NOTIS DAN TUNTUTAN FAEDAH

(Untuk Diisi oleh Penghantar/Pengirim)

Nama Orang Berinsurans:

No Kad Pengenalan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COP TARIKH TERIMA



BORANG SIPF 1
PERMOHONAN FAEDAH SISTEM INSURANS PEKERJAAN
 [Elaun Mencari Pekerjaan / Elaun Pendapatan Berkurangan]

PILIHAN PEJABAT PERKESO UNTUK BERURUSAN

Pejabat PERKESO* :

A. MAKLUMAT ORANG BERINSURANS

A1. Nama Penuh *
 (seperti tertera di MyKad)

A2. No.Kad Pengenalan (Baru) * A3. No. Kad Pengenalan (Lama)

A4. Tarikh Lahir * A5. Umur *
 Hari Bulan Tahun

A6. Bangsa * Melayu Cina India Bumi Kadazan/ Dusun Lain-lain:.....

A7. Jantina * Lelaki Perempuan A8. Kewarganegaraan * Malaysia Pemastautin Tetap

A9. Alamat surat-menyerut *

 Bandar
 Poskod Negeri

A10. No. Telefon Bimbit (1)* A11. No. Telefon Bimbit (2)

A12. No. Telefon Rumah A13. No. Telefon Ahli Keluarga Terdekat
 (Untuk dihubungi sekiranya terdapat kecemasan)

A14. E-mel A15. Status Perkahwinan*: Bujang Berkahwin Berceraai

B. MAKLUMAT KEHILANGAN PEKERJAAN

B1. Pekerjaan Terakhir*:

B2. Status pekerjaan * Tetap Kontrak Sambilan

B3. Tarikh mula bekerja dengan majikan terakhir*
 Hari Bulan Tahun

B4. Tarikh kehilangan pekerjaan*
 Hari Bulan Tahun

B6. Purata jam bekerja seminggu termasuk kerja lebih masa Jam

B5. Butir-butir gaji bagi tempoh 6 bulan berturut-turut sebelum bulan kehilangan pekerjaan*

Bil.	Bulan	Tahun	Gaji (RM)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

B7. Sebab kehilangan pekerjaan anda *:

- Penutupan perniagaan
- Masalah prestasi kewangan syarikat
- Pengecilan tenaga kerja
- Bencana alam (cth: banjir/ kebakaran tempat kerja)
- Penutupan sebahagian
- Salah laku atau melanggar terma kontrak perkhidmatan oleh pekerja
- Pengambil-alihan syarikat
- Pembuangan terancang oleh majikan (*constructive dismissal*)
- Penggabungan syarikat
- Faktor kesihatan atau umur
- Perpindahan lokasi syarikat
- Pencapaian prestasi kurang memuaskan (poor performance)

- Dipaksa/ dinasihatkan untuk berhenti
- Pekerja berasa terancam (seperti ugutan, gangguan seksual dll)
- Bersara
- Pakej bersara awal
- Majikan langgar kontrak (cth: tidak bayar gaji)
- Tamat kontrak
- Diberhentikan tanpa sebab
- Berhenti secara sukarela
- Voluntary/ Mutual Separation Scheme (VSS/ MSS)

B8. Adakah anda menerima pampasan pemberhentian daripada majikan? * Ya Tidak

B9. Adakah anda melaporkan kehilangan pekerjaan kepada Jabatan Tenaga Kerja / Jabatan Perhubungan Perusahaan / Mahkamah Perusahaan? * Ya Tidak

B10. Sekiranya ya di B9, sila nyatakan nombor rujukan kes *:

B11. Adakah anda mempunyai lain-lain kehilangan pekerjaan yang belum didaftarkan *. Ya Tidak

C. MAKLUMAT MAJIKAN TERAKHIR

C1. No Kod Majikan

C2. Nama Syarikat *

C3. Industri*

C4. Alamat surat-menyerurat *

	Bandar
Poskod	Negeri

C5. Nama pegawai untuk dihubungi*

C6. No. Telefon Pejabat*

C7. E-mel

D. MAKLUMAT MAJIKAN LAIN**

D1. Adakah anda masih bekerja dengan majikan lain ? * Ya Tidak (*Jika ya, sila isi Bahagian D2—D10, jika tidak, terus ke Bahagian E)

D2. No Kod Majikan

D3. Nama Perusahaan

D4. Industri

D5. Alamat surat-menyerurat

	Bandar
Poskod	Negeri

D6. Nama pegawai untuk dihubungi

D7. No. Telefon Pejabat

D8. E-mel

D9. Tarikh mula bekerja dengan majikan * Hari Bulan Tahun

****Nota: Sila gunakan lampiran sekiranya perlu**

1. Sertakan Salinan Surat Pelantikan Pekerjaan dsb.
2. Sertakan Salinan Rekod Pekerjaan (cth.: rekod kehadiran, slip gaji dsb)

D10. Status pekerjaan * Tetap Kontrak Sambilan

D11. Purata jam bekerja seminggu termasuk kerja lebih masa Jam

E. BUTIRAN PENEMPATAN PEKERJAAN

E1. Pengalaman Kerja Keseluruhan* Tahun Bulan

E2. Pendidikan Tertinggi * UPSR PMR SPM DIPLOMA IJAZAH
 SARJANA PHD Lain-lain (Nyatakan) _____

E3. Pekerjaan Pilihan Pertama*

E4. Lokasi Pilihan Pertama*

E5. Pekerjaan Pilihan Kedua

E6. Lokasi Pilihan Kedua

E7. Adakah anda hilang upaya? * Ya Tidak

Sekiranya 'Ya' bagi soalan E7, sila nyatakan jenis kehilangan upaya:

E8. Pernahkah anda menerima apa-apa faedah PERKESO sebelum ini ?* Ya Tidak

E9. Saya membenarkan PERKESO untuk menggunakan maklumat saya bagi tujuan Program Penempatan Pekerjaan Semula dan maklumat pasaran buruh?* Setuju Tidak Setuju

F. MAKLUMAT AKAUN BANK ORANG BERINSURANS

Maklumat akaun bank saya adalah seperti berikut:

F1. Nama Bank*

F2. No.Akaun Bank **
(Akaun Persendirian)

F3. Adakah anda dikategorikan sebagai muflis? Ya Tidak

*Pembayaran hanya dibuat ke atas senarai bank yang disediakan. Pemohon hendaklah membuat permohonan melalui kaunter sekiranya nama bank tidak terdapat dalam senarai.

**Sila lampirkan bersama salinan buku akaun bank atau surat pengesahan akaun bank daripada pihak bank sebagai dokumen sokongan. No Akaun Bank perlu dilengkapkan tanpa perkataan atau simbol.

G. WARIS ORANG BERINSURANS

G1. Jumlah orang tanggungan*

G2. Maklumat orang tanggungan adalah seperti berikut:

Bil.	Nama orang tanggungan	No. Kad Pengenalan / Sijil Lahir	Tarikh Lahir	Hubungan dengan Orang Berinsurans
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Sila gunakan helaian tambahan jika tidak mencukupi

H. PENGESAHAN ORANG BERINSURANS

Saya*
(seperti tertera di
MyKad)

Kad Pengenalan*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- H1. Saya mengaku bahawa maklumat dan butiran yang diberikan adalah betul sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya*
- H2. Saya mengaku bahawa saya boleh bekerja, bersedia untuk bekerja dan sedang mencari kerja secara aktif (*Sila abaikan H2 jika masih bekerja dengan majikan lain, teruskan pengesahan H3*)
- H3. Saya mengaku bahawa saya sedang bekerja dengan mana-mana majikan buat masa ini* (*Sila abaikan H3 jika tidak bekerja dengan mana-mana majikan, teruskan pengesahan H4*)
- H4. Saya juga mengambil maklum bahawa segala maklumat di atas, sekiranya didapati tidak benar atau palsu, boleh menyebabkan faedah yang saya terima diberhentikan oleh PERKESO dan saya bertanggungjawab untuk membayar balik faedah yang telah diterima kepada PERKESO.
- H5. Pihak PERKESO berhak mengambil tindakan undang-undang sekiranya maklumat yang dikemukakan adalah tidak benar dan palsu*

Tandatangan pemohon:

.....

Nama:
Tarikh:

Tandatangan atau cap jari tidak diperlukan sekiranya borang ini dihantar melalui medium elektronik tertakluk kepada pengesahan oleh PERKESO

UNTUK KEGUNAAN PERKESO

Tarikh notis:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hari Bulan Tahun

Tandatangan penerima:

.....

Nama:
Tarikh:

COP TARIKH
TERIMA

