



BORANG BUTIRAN NOTIS DAN TUNTUTAN FAEDAH PEKERJA ASING [34-PA]
PERATURAN-PERATURAN (AM) KESELAMATAN SOSIAL PEKERJA 1971
FOREIGN WORKER NOTICE AND BENEFIT CLAIM DETAILS FORM [34-PA]
EMPLOYEES' SOCIAL SECURITY (GENERAL) REGULATIONS 1971

34-PA

Pindaan 1/2025

BUTIRAN NOTIS DAN TUNTUTAN FAEDAH / DETAILS OF NOTICE AND BENEFIT CLAIM

JENIS NOTIS (Tandakan (✓) pada Notis berkaitan)
TYPE OF NOTICE (Please (✓) the relevant Notice)

☐

NOTIS KEMALANGAN
ACCIDENT NOTICE

☐

NOTIS PENYAKIT KHIDMAT
OCCUPATIONAL DISEASE
NOTICE

☐

NOTIS KEILATAN
INVALIDITY NOTICE

☐

NOTIS KEMATIAN
DEATH NOTICE

A. BUTIR-BUTIR ORANG BERINSURANS / PARTICULARS OF INSURED PERSON

A1. Nama
Name

A2. No. KSPA / KSPDA
SSFW / SSFDW No.

A3. Jantina ☐ **Lelaki** ☐ **Perempuan**
Gender Male Female

A4. Warganegara:
Nationality

A5. Tarikh lahir
Date of Birth Hari Day Bulan Month Tahun Year

A6. No. Kad Pengenalan di Negara Asal:
Identification Card No. (In Home Country)

A7. Tempoh Sah Laku Pasport **Hingga**
Passport Validity Period Hari Day Bulan Month Tahun Year **Until** Hari Day Bulan Month Tahun Year

A8. Tempoh Sah Laku Pas Kerja **Hingga**
Work Pass Validity Period Hari Day Bulan Month Tahun Year **Until** Hari Day Bulan Month Tahun Year

A9. No. Pas Kerja:
Work Pass No.:

A10. No. Pasport :
Passport No.

A10. Pekerjaan :
Type of work

A12. Alamat surat menyurat:
Mailing Address

Poskod / Postcode: **Negeri / State:** **Negara / Country:**

A13. E-mel / Email : **A14. No. Telefon / Telephone No:**

B. BUTIR-BUTIR MAJIKAN / PARTICULARS OF EMPLOYER

B1. No. Kod Majikan
Employer Code No.

B2. Nama Perusahaan
Company Name

B3. Alamat surat menyurat :
Mailing Address

Poskod / Postcode: **Negeri / State:** **Negara / Country:**

B4. E-mel / Email : **B5. No. Telefon / Telephone No:**

C. BUTIR-BUTIR PENGAJIAN ORANG BERINSURANS / PARTICULARS OF THE INSURED PERSON'S EMPLOYMENT

C1. Tarikh mula pengambilan kerja
Start date of employment Hari Day Bulan Month Tahun Year

C2. Tarikh pemberhentian kerja (jika terpakai)
Date of resignation (if applicable) Hari Day Bulan Month Tahun Year

C3. Adakah gaji dibayar pada hari kemalangan? ☐ **Ya** ☐ **Tidak**
Was the salary paid during the day of accident? Yes No

! Ruangan ini perlu diisi oleh majikan sahaja
This section must be completed by the employer



F. BUTIR-BUTIR NOTIS KEILATAN / PARTICULARS OF INVALIDITY NOTICEF1. Perihal
keuzuran
Type of invalidity
Dokumen diperlukan
Required documents:1) Laporan Perubatan
Medical Report (Per. 68A(1))F2. Tahun mula
menghidap
keuzuran
Year invalidity starts
F3. Adakah orang berinsurans
masih bekerja?
Is the insured person still
working?
Ya
Yes
Tidak
NoF4. Tarikh berhenti kerja
(jika terpakai)
Resignation date
(if applicable)

Hari
Day
Bulan
Month
Tahun
YearF5. Maklumat pengambilan kerja:
Information on employment
☐ Jika orang berinsurans masih bekerja, majikan perlu lengkapkan ruangan B dan M.
If the insured foreign worker is still employed, the employer must fill in sections B and M.

Bil No	Nama & Alamat Majikan Name & Address of Employer	Tempoh Bekerja Employment Period	Pekerjaan Type of Employment	Gaji Bulanan (RM) Monthly Salary (RM)

G. BUTIR-BUTIR NOTIS KEMATIAN / PARTICULARS OF DEATH NOTICEG1. Tarikh kematian
Date of Death
Hari
Day
Bulan
Month
Tahun
YearG2. Sebab kematian
Cause of death
G3. Adakah kematian berkaitan dengan kemalangan?
(Jika 'Ya', lengkapkan Seksyen D : Butir-butir Notis
Kemalangan)
Is the death related to an accident?
(If 'Yes', fill in Section D: Details of Accident Notice)
Ya
Yes
Tidak
NoG4. Status orang berinsurans
(pada masa kematian)
Marital status of Insured Person (at time of death)
Bujang
SingleBerkahwin
MarriedBerceraai
Divorced**H. BUTIR-BUTIR WARIS ATAU ORANG TANGGUNGAN / DEPENDANTS' OR NEXT OF KIN DETAILS**

Bil. No.	Nama Orang Tanggungan Dependants' Name	Tarikh Lahir Date of Birth	Hubungan Dengan Orang Berinsurans Relationship with Insured Person	No. Pengenalan Diri Di Negara Asal Identity No. in Origin Country	Status (Bagi anak: belajar/cacat/ berkahwin bagi adik: berkahwin) (for child: studying/ disabled/ married for siblings: married)

Nota Penting / Important Notes:**Bagi Pekerja Asing yang sudah berkahwin:**
For married Foreign Worker:

- 1) Balu / Duda
Widow / Widower
- 2) Anak (berumur bawah 21 tahun dan tidak berkahwin)
Child (aged below 21 years old and unmarried)

Bagi Pekerja Asing yang belum berkahwin:
For unmarried Foreign Worker:

- 1) Ibu Bapa
Parents
- 2) Adik (berumur bawah 21 tahun dan tidak berkahwin)
Siblings (aged below 21 years old and unmarried)

Dokumen yang perlu disertakan dan salinan disahkan benar oleh kedutaan/konsulat/pihak berkuasa negara asal atau yang dibenarkan oleh PERKESO:

Required documents and certified true copy by the embassy/consulate/home country authority or as permitted by PERKESO:

- 1) Sijil Kematian
Death Certificate
- 2) Pengenalan diri / Sijil kelahiran
Personal identification / Birth certificate
- 3) Sijil nikah / Daftar perkahwinan
Marriage certificate / Marriage registration

I. JENIS BAYARAN / TYPE OF PAYMENT

- ☐ Jika bayaran tempatan, sila lengkapkan Ruangan J atau K.
If the type of payment is local payment, please fill in Section J or K.
- ☐ Jika bayaran luar negara, sila lengkapkan Ruangan K atau L.
If the type of payment is overseas payment, please fill in Section K or L.

J. MAKLUMAT AKAUN BANK TEMPATAN PEMOHON / CLAIMANT'S LOCAL BANK ACCOUNT DETAILS

- [illegible]

- [illegible]

K. MAKLUMAT AKAUN EWALLET PEMOHON / CLAIMANT'S EWALLET ACCOUNT DETAILS

- [illegible]

- [illegible]

L. MAKLUMAT AKAUN BANK LUAR NEGARA PEMOHON / CLAIMANT'S OVERSEAS BANK ACCOUNT DETAILS

- [illegible]

- [illegible]

- [illegible]

- [illegible]

- | | | | | | | | | | |
|------|--|-----|--|------|--|-----------|--|----------|--|
| IFSC | | BSB | | SORT | | CHIPS/NCC | | IBAN NO. | |
|------|--|-----|--|------|--|-----------|--|----------|--|

Butiran kod:
Code details

Please fill up the details above and attach Bank Account Verification Letter from the Bank which contains:

- Bank Account Holder's Name
- Bank Account Holder's Personal Identification Number
- Bank Name
- Bank Address
- Bank Account Number
- Swift Code / BIC
- Other Mandatory Codes (Example: BSB, IBAN, IFSC)



M. PERAKUAN MAJIKAN / EMPLOYER'S DECLARATION

Saya memperakui bahawa sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya bahawa semua butiran yang dinyatakan adalah benar.
I certify that to the best of my knowledge and belief that all the details stated are true.

Tandatangan majikan / wakil majikan yang diberi kuasa : _____
Signature of employer/ authorized employer representative

Nama:
Name

Jawatan:
Position

Cop majikan / Company Stamp

Tarikh
Date

	Hari Day

10

I	
---	--

N. PERAKUAN PEMOHON / CLAIMANT'S DECLARATION

N1. Nama pemohon :
Claimant's Name

N2. No. Kad Pengenalan :
Identity Card No

N3. No. KSPA / KSPDA:
SSEW / SSFDW No

N4. No. Pasport:
Passport No.

N5. No. Pengenalan Diri di Negara Asal :
Identity No. in Country of Origin

N6. Warganegara :
Nationality

N7. No. Telefon :
Telephone No.

**N8. Alamat surat-
menyurat :**
Correspondence Address

Poskod:
de/Zipcode

Negara:
Country of Residence

N9. Emel :
Email

SAYA DENGAN INI MENGESAHKAN BAHAWA
I HEREBY CERTIFY THAT:

1. ***Saya, orang berinsurans dan akan memaklumkan PERKESO sekiranya saya hadir bekerja dan mendapat gaji untuk mana-mana hari dalam tempoh hilang upaya bagi tuntutan Faedah Hilang Upaya Sementara dan menuntut apa-apa jua faedah yang layak.**
I, the insured person and will inform PERKESO if I attend work and receive salary for any day during my disability period for the Temporary Disablement Benefit claim and claim the eligible benefit.

2. ***Saya telah menanggung perbelanjaan berjumlah RM _____ untuk pengurusan mayat orang berinsurans yang meninggal dunia dan ingin menuntut pembayaran amaun Faedah Pengurusan Mayat.**
I have paid expenses amounting RM _____ for the funeral of insured person who have passed away and want to claim the Funeral Benefit amount.

Dokumen yang perlu disertakan dan disahkan benar oleh kedutaan/konsulat/ pihak berkuasa negara asal atau yang dibenarkan oleh PERKESO:

Required documents and certified true copy by the embassy/consulate/home country authority or as permitted by PERKESO:

1. Sijil Kematian
2. Kad Pengenalan/Pasport/Kad Pengenalan Diri di Negara Asal
3. Resit Perbelanjaan Pengurusan Mayat (jika pemohon selain Orang Tanggungan yang layak)

1. *Death Certificate*
2. *Identity Card/Passport/Identity Card in Country of Origin*
3. *Receipt of Funeral Expenses Paid (if claimant is other than eligible dependant)*

3. *Saya adalah *orang tanggungan atau *penjaga orang tanggungan, kepada orang berinsurans yang telah meninggal dunia dan ingin menuntut apa-apa jua faedah yang layak untuk *saya atau / dan *orang tanggungan di bawah jagaan saya.
I am the *dependant or *guardian of the dependant of the deceased insured person who want to claim for eligible benefit.

4. **Saya faham bahawa semua proses tuntutan faedah PERKESO hanya boleh dibuat di Malaysia dan akan memaklumkan kepada PERKESO sekiranya saya ingin pulang ke negara asal dalam tempoh satu (1) bulan sebelum perjalanan tersebut dibuat.**
I understand that all PERKESO benefit claim processes can only be carried out in Malaysia, and I will inform PERKESO at least one (1) month in advance if I intend to return to my home country.

5. **Saya mengaku bahawa maklumat dalam borang ini adalah betul dan benar, dan saya bersetuju melepaskan PERKESO dari sebarang tindakan undang-undang, tuntutan kerugian perbelanjaan dan kos berkaitan yang terbit dari pembayaran faedah PERKESO.**
I hereby certify that all information given in this form are true and correct, and I agree to release PERKESO from any future legal proceedings, charges, losses, claims or any cost from PERKESO's benefit payment.

Tandatangan pemohon : _____
Claimant's signature

Nama:
Name

Tarikh
Date

--	--

Hari
Day

Bulan
Month

--	--	--

O. UNTUK KEGUNAAN PERKESO / FOR PERKESO USE ONLY

Tandatangan penerima:

Recipient Signature _____

Nama:

Name

Jawatan:

Position

Tarikh Notis
Date of Notice

--	--

Hari / Day

--	--

Bulan / Month

--	--	--	--

Tahun / Year

COP / STAMP
TARIKH TERIMA / DATE RECEIVED