



**BORANG TUNTUTAN
KOS PENGHANTARAN PULANG JENAZAH (PPJ) PEKERJA ASING
FOREIGN WORKER'S FUNERAL REPATRIATION COST CLAIM FORM**

PA- F101R3
Pindaan 1/2022

A. MAKLUMAT ORANG BERINSURANS / INSURED PERSON'S DETAILS

A1. Nama :

Name

A2. No. Keselamatan Sosial Pekerja Asing :

 Foreign Worker Social Security No.

A3. Warganegara : _____
Nationality

A4. Tarikh kematian :

 /

 /

Date of death Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year

A5. No. Pasport : _____
Passport No.

A6. No. Pengenalan Diri di Negara Asal : _____
Identity No. in Country of Origin

B. MAKLUMAT MAJIKAN / EMPLOYER'S DETAILS

B1. Nama Majikan :

Employer's Name

B2. Alamat Surat Menyurat : _____
Correspondence Address

B3. No Telefon : _____ Telephone No.

B4. E-mel : _____ Email

C. PENGESAHAN MAJIKAN / EMPLOYER'S VERIFICATION

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat di atas adalah benar serta * **menanggung / tidak menanggung** kos penghantaran pulang jenazah Orang Berinsurans di atas ke negara asal.
I certify that all the details above is true and * **have paid / not paid** the cost of the repatriation of the deceased insured person to the country of origin.

Tandatangan majikan / wakil majikan yang diberi kuasa: _____
Employer's / authorized employer representative's signature

Nama: _____
Name

Jawatan: _____
Position



Tarikh
Date

/

 /

Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year

D. MAKLUMAT PEMOHON / CLAIMANT'S DETAILS

D1. Nama pemohon :

Claimant's Name

Jika pemohon ialah individu, sila isi D2 (warganegara) atau D4 & D5 (bukan warganegara)
If the claimant is an individual, please fill in D2 (Malaysian citizen) or D4 & D5 (Non-Malaysian citizen)

Jika pemohon ialah syarikat/kedutaan, sila isi D3.
If the claimant is a company/Embassy/High Commission, please fill in D3.

D2. No. Kad Pengenalan :

Identity Card No

D3. No. BRN : _____
BRN No.

D4. No. Pengenalan Diri di Negara Asal : _____
Identity No. in Country of Origin

D5. No. Pasport : _____
Passport No.

D6. Warganegara : _____
Nationality

D7. Alamat Surat Menyurat : _____
Correspondence Address

Poskod : _____
Postal Code/Zipcode

Negara : _____
Country of Residence

D8. No Telefon : _____
Telephone No.

D9. E-mel : _____
Email

D10. Saya telah menanggung perbelanjaan penghantaran pulang jenazah pekerja asing berjumlah RM _____ dan ingin menuntut kos penghantaran pulang jenazah.

I have paid the cost of repatriation of the deceased foreign worker amounting RM _____ and wish to claim the reimbursement of this funeral repatriation cost.

Dokumen yang perlu disertakan dan salinan disahkan benar :

- Sijil Kematian
- Kad Pengenalan / Pasport / Kad Pengenalan Diri Negara Asal
- Resit Kos Penghantaran Pulang Jenazah (resit asal)

Required documents and certified true copy:

- Death Certificate
- Identity Card / Passport / Identity Card in Country of Origin
- Receipt of the Funeral Repatriation Payment Cost (Original Receipt)

E. JENIS BAYARAN / TYPE OF PAYMENT

E1. Sila tandakan (√) jenis bayaran :
Please tick (√) the type of payment

	Bayaran tempatan / Local payment
	Bayaran luar negara / Overseas payment

Jika bayaran tempatan, sila lengkapkan **Ruangan F.**
 If the type of payment is local payment, please fill in Section F.
 Jika bayaran luar negara, sila lengkapkan **Ruangan G.**
 If the type of payment is overseas payment, please fill in Section G.

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

Sila sertakan salinan muka hadapan buku bank akaun / penyata bank yang jelas untuk pengesahan.
 Please attach a clear copy of Front Page of Bank Account Book / bank statement for verification.

F1. Nama Pemegang Akaun Bank: _____
 Bank Account Holder's Name

F2. Sila pilih (√) panel bank PERKESO yang disenaraikan di bawah sahaja.
 Please only choose the SOCSO panel bank listed below.

CIMB BANK <input type="checkbox"/>	MAYBANK <input type="checkbox"/>	BANK SIMPANAN NASIONAL <input type="checkbox"/>
BANK MUAMALAT <input type="checkbox"/>	RHB BANK <input type="checkbox"/>	PUBLIC BANK <input type="checkbox"/>
HONG LEONG BANK <input type="checkbox"/>	AMBANK <input type="checkbox"/>	BANK ISLAM <input type="checkbox"/>

F3. No. Akaun Bank : _____
 Bank Account No.

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

Sila sertakan salinan muka hadapan buku bank akaun / penyata bank yang jelas untuk pengesahan.
 Please attach a clear copy of Front Page of Bank Account Book / bank statement for verification.

G1. Nama Pemegang Akaun Bank: _____
 Bank Account Holder's Name

G2. Nama Bank : _____
 Bank name

G3. Alamat Bank : _____
 Bank Address

G4. No. Akaun Bank : _____
 Bank Account No.

G5. Kod Swift/BIC : _____
 Swift code/BIC

G6. Sila tandakan kod mandatori lain-lain (jika berkaitan):
 Please tick other mandatory code (if applicable)

Tanda Tick (√)	Jenis kod Type of code	Butiran kod Code details
<input type="checkbox"/>	IFSC	
<input type="checkbox"/>	BSB	
<input type="checkbox"/>	SORT	
<input type="checkbox"/>	CHIPS/NCC	
<input type="checkbox"/>	IBAN NO.	

- Sila lengkapkan maklumat di atas dan sertakan Surat Pengesahan Akaun Bank dari Pihak Bank yang mengandungi:**
- Nama Pemegang Akaun Bank
 - Nombor Pengenalan Diri Pemegang Akaun Bank
 - Nama Bank
 - Alamat Bank
 - Nombor Akaun Bank
 - Kod Swift /BIC
 - Kod Mandatori lain-lain (Contoh: BSB, IBAN, IFSC)
- 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)

H. PERAKUAN PEMOHON / CLAIMANT'S DECLARATION

Saya mengaku bahawa maklumat dalam borang ini adalah betul dan benar. Saya bersetuju melepaskan PERKESO dari sebarang tindakan undang-undang, tuntutan kerugian perbelanjaan dan kos berkaitan yang terbit dari pembayaran kos penghantaran pulang jenazah (PPJ).

I declare that the information in this form is correct and true. I agree to release SOCSO from any future legal proceedings, charges, losses, claims or any cost arising from the funeral repatriation cost payment.

Tandatangan pemohon :

Claimant's signature

Nama:

Name

** Jawatan:

Position

Tarikh

Date

Hari / Day

Bulan / Month

Tahun / Year

****Cop Syarikat/Kedutaan
Company/Embassy Stamp**

****Perlu dilengkapkan jika pemohon ialah syarikat/kedutaan.
Compulsory to fill in if the claimant is a company/embassy.**

I. UNTUK KEGUNAAN PERKESO / FOR SOCSO USE ONLY

Tandatangan penerima:

Recipient Signature

Nama:

Name

Jawatan:

Position

Tarikh

Date

Hari / Day

Bulan / Month

Tahun / Year

**COP / STAMP
TARIKH TERIMA / DATE RECEIVED**