

DATA PESERTA

Nama Peserta : _____ Nomer Peserta : _____
Tanggal Lahir : _____ Tanggal Pensiun : _____
Alamat Peserta : _____

Dengan ini saya mengajukan permohonan pembayaran manfaat pensiun berkala yang akan dilakukan oleh DPLK SAM, dengan keterangan sebagai berikut:

Periode Pembayaran Manfaat Pensiun Berkala : 10 Tahun (minimal) _____ Tahun
Terhitung mulai Bulan _____ Tahun _____

Pembayaran manfaat pensiun berkala dapat dilakukan dengan memindahbukukan ke dalam rekening pada bank saya sebagai berikut:

Nama Bank : _____ Cabang Bank : _____
Nama Pemilik Rekening : _____ Nomer Rekening : _____
Alamat Bank : _____

PIHAK YANG BERHAK

Nama Lengkap	Alamat	Nomer KTP	Hubungan

PERNYATAAN PESERTA & TANDA TANGAN

1. Saya telah menerima dan memahami perhitungan pembayaran manfaat pensiun berkala yang dilakukan oleh DPLK SAM dengan ketentuan dan persyaratan sebagaimana diatur dalam Peraturan Dana Pensiun dari DPLK SAM termasuk pengenaan biaya administrasi terhadap Manfaat Pensiun per bulan yang dibayarkan.
2. Pilihan terhadap periode pembayaran tidak dapat diubah dan dibatalkan sampai dengan akhir periode yang dipilih.
3. Seluruh informasi dan kelengkapan dokumen terkait pembayaran manfaat pensiun berkala yang saya sampaikan adalah benar dan sah.
4. Saya membebaskan DPLK SAM dan Karyawannya dari tuntutan hukum yang mungkin timbul dikemudian hari akibat adanya pembayaran manfaat pensiun berkala ini.
5. Saya menyatakan setuju untuk menjadi Peserta Program Pembayaran Manfaat Berkala di DPLK SAM.

_____, _____
Tempat Tanggal Bulan Tahun

Bagian Administrasi DPLK SAM
Tanggal Terima Dokumen: _____

Tanda tangan & Nama Lengkap Peserta

Tanda Tangan & Nama Petugas

Keterangan:

1. Fotokopi buku tabungan sesuai data rekening bank diatas.
2. Pembayaran manfaat pensiun berkala bulanan yang pertama dibayarkan pada bulan berikutnya.