



SGM KOPERATIF BERHAD
785 Geylang Road Singapore 389673 Tel: 7439595 Fax: 7439559

DANA KEBAJIKAN BERSAMA

PERMOHOMNAN KERANA KEMATIAN TANGGUNGAN ANGGOTA

1. KETERANGAN DIRI ANGGOTA YANG MEMOHON

Nama _____ No. Anggota _____

Aiamat _____ Tel (Rumah) _____

_____ Singapura _____

Hubungan Keluarga dengan waris yang meninggal _____

Bukti hubungan kekeluargaan _____
(salinan surat lahir/surat sumpah dsbnya)

2. KETERANGAN TANGGUNGAN ANGGOTA YANG MENINGGAL DUNIA

Nama _____ No NIRC _____

Alamatnya _____

Tarikh Meninggal Dunia _____ Di _____

No. Sijil Kematian / Permit Kubur _____ (Salinannya dilampirkan)

Hubungan keluarga dengan anggota yang memohom _____

3. PENGAKUAN ANGGOTA YANG MEMOHON

- i) Saya mengaku bahawa saya adalah waris/penama yang berhak menerima habuan kematian Dana Kebajikan Bersama – SKSGMS.
- ii) Saya juga mengaku bahawa segala keterangan di atas benar, samada ianya ditulis olen saya atau wakil bagi pihal. saya dan saya menerima segala tanggungan baginya. Saya juga sedar bahawa Jawantankuasa DKB boleh mengambil tindakan terhadap saya atau menunutut dengan sepenuh pemberian Dana Kebajikan Bersam ini jika keterangan di atas didapati tidak benar.

Nama Saksi

Tandatangan Pemohon

Tandatangan Saksi

Tarikh

No. NRIC _____

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Permohonan ini telah dikemukakan di Mesyuarat pada _____ dan telah pun mendapat kelulusan pembayarannya.

Tarikh

Pengerusi DKB

