

FORMULIR PENGAJUAN KLAIM MAPS

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

I. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Data Pekerja

- a. Nama : _____
- b. Nomor Kartu Peserta MAPS : _____
- c. Tanggal Lahir : _____
- d. Nama Ibu kandung : _____
- e. Nomor Telepon Peserta : Rumah : _____ HP : _____
- f. Nama dan Alamat perusahaan terakhir bekerja : _____
- g. Upah terakhir : Rp _____
- h. Mulai bekerja : _____ / _____ / _____

II. Dengan ini mengajukan permintaan pembayaran klaim :

- | | |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PHK Atas Permintaan Sendiri | <input type="checkbox"/> Pensiun mencapai usia 55 tahun |
| <input type="checkbox"/> PHK Melakukan Kesalahan Berat | <input type="checkbox"/> Meninggal |
| <input type="checkbox"/> PHK Melanggar PKB | <input type="checkbox"/> Cacat total dan tetap berdasarkan keterangan dokter |

III. Pembayaran klaim harap ditransfer ke alamat :

- Bank : _____
- Cabang/Unit : _____
- Nama pemilik rekening : _____
- No. Rekening : _____

Demikian keterangan di atas saya buat dengan sebenarnya. Jika di kemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak benar, saya wajib mengembalikan semua manfaat yang saya terima dan hak tersebut di atas serta bersedia dituntut di muka pengadilan.

Mengetahui,

Cap Perusahaan
(.....)

Cap Perusahaan
(.....)

(.....)

Pimpinan Perusahaan (PJP)
PT :

PT Pertamina (Persero)
Unit :

Pekerja/Ahli Waris

Dokumen persyaratan klaim dapat dilihat dibalik halaman ini.

Tugu Mandiri Customer Care
Wisma Tugu Raden Saleh, lantai 1
Jl. Raden Saleh No. 44 Cikini - Jakarta 10330
Telp. : 62-21 2993 7600
Faks. : 62-21 3911 853



email: customercare@tugumandiri.com