



Kesatuan Kakitangan Am
Universiti Kebangsaan Malaysia
(KESUKMA)

No. Pendaftaran 519 Selangor

**TUNTUTAN BAGI MENDAPATKAN FAEDAH DARI
TABUNG KEBAJIKAN KESUKMA**

Nama Penuh : _____

No. Ahli : _____ No. UKM Per: _____ No. Kad Pengenalan: _____

Fakulti/Bahagian/Jabatan: _____

E-mel rasmi: _____ No. Telefon: _____

Jenis bantuan. Sila tandakan (✓) diruangan berkenaan.

☐ **Rawatan**

Nama hospital: _____ Jenis penyakit: _____

Bil. hari tinggal di wad: _____ Dari: _____ Hingga: _____

☐ **Bersara Wajib**

Tarikh mula bersara: _____ No. telefon: _____

Alamat tempat tinggal: _____

☐ **Khairat Kematian**

Tarikh meninggal dunia: _____ Sebab kematian: _____

Butir-butir waris (pembuat tuntutan)

Nama: _____ No. Kad Pengenalan: _____

Alamat (jika tidak sama dengan alamat si mati): _____

Telefon: _____

Hubungan dengan si mati: _____

☐ **Bantuan Biasiswa Anak (Sila isikan maklumat diri anak)**

Nama: _____ No. Kad Pengenalan: _____

Nama Sekolah: _____

Peperiksaan: PT3 / SPM Tarikh diadakan: _____

Pencapaian/keputusan diperolehi: _____

*Pencapaian 8A dan ke atas sahaja.

Sila kemukakan surat pengesahan berkaitan bagi menyokong tuntutan tuan/puan.

Tanpa dokumen berkenaan tuntutan tidak akan dilayan.

Saya mengaku bahawa semua butir-butir yang dinyatakan di atas adalah benar.

Tandatangan: _____

Tarikh: _____