



SURAT PENGESAHAN / AKUAN PENERIMA PENCEN TERBITAN

ARAHAN: BORANG INI HENDAKLAH DIISI OLEH SETIAP PENERIMA PENCEN TERBITAN SEKALI SETIAP **TIGA (3) BULAN** DAN DIHANTAR KEPADA DEWAN UNDANGAN NEGERI SABAH / BAHAGIAN KABINET DAN DASAR, JKM. KEGAGALAN BERBUAT DEMIKIAN AKAN MENGAKIBATKAN BAYARAN PENCEN TERBITAN DITAHAN.

BAHAGIAN A : PENGAKUAN BALU / DUDA / PENJAGA

Saya, _____, pemegang Kad Pengenalan bernombor _____, yang beralamat di _____, no. telefon _____, sesungguhnya dan sebenarnya mengakui bahawa :-

- * (a) Saya masih belum berkahwin sejak kematian suami/isteri saya sehingga kini dan memahami bahawa pencen terbitan yang dibayar kepada saya itu akan terhenti apabila saya berkahwin semula,
- * (b) Saya sudah berkahwin semula pada _____.
- * (c) saya sedar bahawa adalah menjadi tanggungjawab saya untuk memberitahu Dewan Undangan Negeri / Bahagian Kabinet dan Dasar, Jabatan Ketua Menteri apabila saya tidak lagi layak menerima bayaran pencen tersebut menurut syarat-syarat kelulusan yang terdahulu, dan
- * (d) Anak/anak-anak berikut yang berumur di bawah 21 tahun dijaga, dipelihara dan nafkahnya ditanggung sepenuhnya oleh saya :-

Nama	No. K/P / Sijil Beranak	Tarikh Lahir	Tarikh mencapai umur 21 tahun

Tarikh :

Tandatangan

BAHAGIAN B : PENGESAHAN

ARAHAN: SESEORANG YANG MEMBUAT PENGESAHAN HENDAKLAH MENGENALI BALU / DUDA / PENJAGA DAN MESTILAH SEORANG KADI, IMAM, KETUA GEREJA, KETUA KAMPUNG, KETUA ANAK NEGERI, KETUA DAERAH, PEGAWAI DAERAH, KETUA BALAI POLIS, GURU BESAR, MAJISTRET, PESURUHJAYA SUMPAH ATAU JAKSA PENDAMAI.

Saya, _____, sesungguhnya dan sebenarnya mengesahkan bahawa balu / duda / penjaga yang dinyatakan di **BAHAGIAN A** di atas :-

- * (a) Masih belum berkahwin sejak kematian suami/isterinya,
- * (b) Telah berkahwin semula pada _____,
- * (c) Menjaga dan memelihara anak / anak-anak seperti yang dinyatakan di **BAHAGIAN A** (d) di atas.

Tarikh :

Tandatangan

No. K/P : _____

Pekerjaan : _____

Alamat Pejabat : _____

Cop Rasmi Pejabat :

** (Potong jika tidak berkenaan)*