



**KOPERASI PEKERJA BOMBA & PENYELAMAT MALAYSIA BERHAD
(KOBOPEM) 74/14.4.84**

ARAS 2,
BALAI BOMBA & PENYELAMAT SENTUL
JALAN TUN ISMAIL
50480 KUALA LUMPUR
WILAYAH PERSEKUTUAN

NO. TEL : 03 – 4050 8994 / 03 – 4040 0043
NO. FAX : 03 – 4040 0116
EMAIL : koperasibomba@gmail.com

BORANG TUNTUTAN TABUNG PERLINDUNGAN KEBAJIKAN

Tarikh:-----

NO. AHLI: -----

**JENIS TUNTUTAN: TUNTUTAN KEMATIAN(BIASA)
TUNTUTAN KEMATIAN(KEMALANGAN)
TUNTUTAN PENYAKIT KRITIKAL
TUNTUTAN KEILATAN KEKAL/SEPARA KEKAL
TUNTUTAN KHAIRAT(ISTERI/ANAK)
TUNTUTAN HOSPITAL**

NAMA PENYAKIT:.....

**SEMUA DOKUMEN YANG DILAMPIRKAN BAGI TUJUAN TUNTUTAN HENDAKLAH
DISAHKAN OLEH KETUA BALAI/BAHAGIAN GAJI NEGERI/TIMBALAN
PENGARAH/PENGARAH NEGERI.**

MAKLUMAT AHLI

NAMA PENUH : _____

ALAMAT BERTUGAS : _____

NO. TELEFON (PEJABAT) : _____

ALAMAT RUMAH : _____

NO. TELEFON (H/P) : _____

NO.KAD PENGENALAN (BARU) : _____ UMUR : _____

MAKLUMAT PEWARIS(HANYA UNTUK ANGGOTA MENINGGAL SAHAJA)

NAMA PENUH : _____

ALAMAT RUMAH : _____

NO. TELEFON (H/P) : _____

HUBUNGAN DENGAN AHLI : _____

NO.KAD PENGENALAN (BARU) : _____

Adalah saya sebagai ahli/pewaris(potong mana yang tidak berkenaan) kepada penama di atas mengakui tuntutan yang diberikan adalah benar dan saya bertanggungjawab sepenuhnya ke atas tuntutan tersebut.

Sekian.

Saya yang benar.

Disahkan oleh Ketua Balai

.....
Nama:
No Kad Pengenalan:

.....
Nama:
Jawatan:
(Cop Rasmi)

SILA LAMPIRKAN DOKUMEN MENGIKUT JENIS TUNTUTAN(BERTANDA 'X')

JENIS TUNTUTAN	ELAUN HOSPITAL	PENYAKIT KRITIKAL	CACAT KEKAL /SEPARA	KEMATIAN	KEMATIAN (KEMALANGAN)	KHAIRAT
IC AHLI	X	X	X	X	X	X
IC WARIS				X	X	X
PENYATA BANK	X	X	X	X	X	X
SIJIL KEMATIAN				X	X	X
POST MORTEM					X	
REPORT POLIS					X	
DISCHARGE NOTE	X					
MEDICAL REPORT		X	X			
SIJIL LAHIR ANAK						X
SIJIL NIKAH / KAD NIKAH						X

NOTA: BAGI TUNTUTAN KEMATIAN DAN KHAIRAT SILA BERHUBUNG TERLEBIH DAHULU DENGAN BAHAGIAN KEBAJIKAN KOBOPEM UNTUK PENGESAHAN PENAMA.