Ruj. Kami :

BORANG TUNTUTAN TABUNG KHAIRAT KEMATIAN STAF

(Sila sertakan salinan sijil kematian. Tuntutan hendaklah dikemukakan dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kematian.)

A : Diisi oleh Staf / Waris

Nama Penuh : .....
No Kad Pengenalan : ..... No Staf : ..... Alamat Rumah : .....
.....
Alamat Pejabat : .....
.....
No Tel Pejabat : ..... No Tel. Bimbit : .....

B : Maklumat Si Mati

Nama Penuh : .....
Tarikh Kematian : .....
Status : a) Staf UTHM/ Pesara ( )
b) Pasangan Staf ( )
c) Ibu/Bapa/Anak Staf UTHM ( )

C : Pengakuan Staf / Waris

Saya ..... No K/P ..... dengan ini mengakui bahawa segala maklumat di atas adalah benar. Saya juga mengakui telah menerima secara tunai, sumbangan khairat kematian berjumlah RM .....daripada Tabung Khairat Kematian Staf dan RM ..... daripada Tabung Kebajikan KSUTHM.

.....
Tandatangan Staf / Waris

Tarikh : .....

D : Untuk Kegunaan Pejabat Pengurusan Organisasi

Permohonan Diluluskan / Tidak diluluskan

.....
Ketua
Bahagian Kesejahteraan Staf dan Perkhidmatan OKU
Pejabat Pengurusan Organisasi

Sila tanda (/)	Bayaran (TKKS)
	Staf – RM 1500.00
	Pasangan/ibu/bapa/anak – RM 500.00
	Pesara – RM 500.00

Sila tanda (/)	Bayaran (KSUTHM)
	Staf – RM400.00
	Pasangan/ibu/bapa/anak – RM200.00