

Kepada Yth.
Dana Pensiun UMSU
Jl. Kapten Muchtar Basri No. 3
Kota Medan Sumatera Utara 20238

Perihal : Permohonan Pembayaran Hak Manfaat Pensiun (MP) bagi Peserta Berhenti Bekerja, dengan Usia Saat Berhenti Mencapai Usia Pensiun Dipercepat / Pensiun Normal

Saya yang bertanda tangan dibawah ini;

a. Nama Lengkap : _____
 b. NIP : _____
 c. Tempat & Tgl. Lahir : _____/_____/_____
 d. Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita
 e. Masa Kepesertaan : ____/____/____ s.d. ____/____/____
 f. Unit Kerja Terakhir : _____
 g. Status Keluarga : ☐ Lajang ☐ Kawin ☐ Janda/Duda + ____ anak
 h. Alamat Lengkap : _____
 Kode Pos _____
 Telp Rumah _____ HP _____

Menunjuk SK Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor _____ tentang pemberhentian saya sebagai pegawai, dengan ini saya mengajukan permohonan pembayaran Hak Manfaat Pensiun atas nama saya sesuai ketentuan yang berlaku.

Memperhatikan usia saya saat berhenti bekerja yang mencapai : ____ tahun ____ bulan, maka sesuai hak yang diberikan kepada saya, pelaksanaan pembayaran Manfaat Pensiun agar dilakukan dengan cara:

- ☐ Ditunda pembayaran atas Manfaat Pensiunnya sampai mencapai usia pensiun normal*)Pensiun
☐ Dipercepat dialihkan ke Dana Pensiun*) _____
☐ 100% Manfaat Pensiun dibayarkan sekaligus bila jumlahnya di bawah ketentuan yang berlaku;
☐ 100% Manfaat Pensiun dibelikan **ANUITAS BULANAN** atau **MANFAAT BERKALA**)** =====
☐ 20% Manfaat Pensiun dibayarkan dimuka, dan sisa 80% Manfaat Pensiun dibelikan **ANUITAS BULANAN** atau **MANFAAT BERKALA**)**, dengan ketentuan: =====
☐ Apabila Manfaat Pensiun > Rp. 1,5 M (satu milyar lima ratus juta), agar selisihnya dibayarkan secara sekaligus; atau
☐ Seluruh 80% Manfaat Pensiun dibelikan **ANUITAS BULANAN** atau **MANFAAT BERKALA**)**, termasuk selisih lebih dari Rp. 1,5 M (satu milyar lima ratus juta).=====

**) salah satu alternatif bagi Manfaat Pensiun Dipercepat*

***) coret yang bukan pilihan dan selanjutnya paraf pada kotak disebelah kanan*

Pelaksanaan pembayaran Hak Manfaat Pensiun tersebut agar dilakukan dengan pemindahbukuan pada:

No. Rekening : _____
 Nama Bank: : _____
 Cabang: : _____
 Atas Nama: : _____

Sebagai kelengkapan administrasi syarat permohonan ini, terlampir disampaikan masing-masing:

APABILA 80% SALDO MANFAAT Pensiun < s.d 500 JT	DOKUMEN TAMBAHAN APABILA 80% SALDO MANFAAT Pensiun >500 JT*
- Fotokopi SK Pemberhentian - Fotokopi KTP & NPWP - Fotokopi Kartu Keluarga - Fotokopi Cover Buku Tabungan	- Lengkapi dengan seluruh dokumen yang ada di kiri tabel, - Serta memilih salah satu formulir dibawah ini: a. Form E (bagi yang memilih Produk Anuitas dari Perusahaan Asuransi Jiwa); atau b. Form Permohonan Peserta Manfaat Berkala (apabila memilih menjadi Peserta Manfaat Berkala dari Dana Pensiun UMSU)

Demikian permohonan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

.....
 Dibuat oleh,

 Tandatangan dan Nama Lengkap