

**SURAT PERNYATAAN
PILIHAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN
DAN MANFAAT PENSIUN SEKALIGUS SEBAGIAN
DARI SELISIH MP BULANAN SETELAH DIKURANGI 10 JUTA**

Yang bertanda-tangan dibawah ini :

Nama :

NIK :

Lokasi Kerja :

Alamat :

.....

.....

No. Telepon :

No. Handphone :

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. **Tidak Menyetujui / Menyetujui***) untuk mengambil Manfaat Pensiun Sekaligus (MPS) Sebagian.
2. **Apabila Tidak Menyetujui** pengambilan MPS Sebagian, maka besaran MP Bulanan saya sesuai besaran MP Bulanan. (jika beralih ke Ahli Waris, maka sesuai ketentuan yang berlaku di Dana Pensiun Telkom).
3. **Apabila Menyetujui** pengambilan MPS Sebagian, maka besaran MP Bulanan saya sebesar Rp10.000.000,- (sepuluh juta rupiah) per bulan dan seterusnya (jika beralih ke Ahli Waris, maka sesuai ketentuan yang berlaku di Dana Pensiun Telkom).
4. Tidak akan mengubah pilihan saya sesuai yang tertuang dalam Surat Pernyataan ini.
5. Demikian surat pernyataan ini dibuat dalam keadaan sehat, dengan penuh kesadaran dan dapat dipertanggung jawabkan.

.....

Yang membuat pernyataan:

Mengetahui:

Materai Rp10.000,-

.....
Nik.

.....
Istri / Suami

*) **coret salah satu**