

ص. ب ٨١، الرمز البريدي : ١٠٠، مسقط - سلطنة عُمان P.O. Box 81, Postal Code: 100, Muscat – Sultanate of Oman

تلکس: ٥٢١٢ بترو أو أن، فاكسميلي: ٢٤٦٧٧١٠٦، ٢٤٦٧٥٠٩٣، ٢٤٦٧٨١١١ (٠٠٩٦٨)، هاتف: ٢٤٦٧٨١١١ (٠٠٩٦٨)، برقييا: بترو مسقط

Telex: 5212, Petro ON, Facsimile: (00968) 24677106, 24675093, Tel.: (00968) 24678111, Cable: Petro Muscat



شركة تنمية نفط عُمان  
Petroleum Development Oman

## Omani Pension Fund Annual Confirmation Form For the year:

### For pensioner/ beneficiary use only:

The PDO Pension Fund appreciates your co-operation in completing the form in order to keep our records constantly up to date.

Please provide us with your details by filling in the dotted lines and return the form to PDO:

Company No. .... Pension No. .... ID No. .... Mobile No. ....

Full Name: ..... P.O. Box ..... Postal Code .....

Bank ..... Acct No ..... Date .....

\* For deceased pensioner (**Only**) the following details are required from the beneficiaries:

| Full Name | ID No | Date of Birth | Social status | Work status | Relationship |
|-----------|-------|---------------|---------------|-------------|--------------|
|           |       |               |               |             |              |
|           |       |               |               |             |              |
|           |       |               |               |             |              |
|           |       |               |               |             |              |
|           |       |               |               |             |              |
|           |       |               |               |             |              |

\_\_\_\_\_  
Signature of Pensioner/ beneficiary

\_\_\_\_\_  
Signature of Attorney (if applicable)

### For Shaikh, Wali / Bank Only Use:

#### \*TESTIFICATION,

We the undersigned, hereby certify that the above mentioned pensioner/ beneficiary is still legally entitled to receive the monthly pension.

\_\_\_\_\_  
Tribal Shaikh (sign & stamp)

\_\_\_\_\_  
Wali (sign & stamp)

\_\_\_\_\_  
Bank Manager (sign & stamp)

### Terms & Conditions:

1. This confirmation must be countersigned by either: Shaikh and Wali" or, "Bank Manager" or by presenting yourself in our office in Mina Al Fahal.
2. The signatory above confirms the accuracy of the above information and undertakes to notify PDO Pension Fund of any changes in the information provided and assume the legal consequences of submitting any incorrect data.
3. In the event a person loses his legal capacity at any time, a member of his/her family or his/her legal attorney shall within 14 days from the date of losing the legal capacity advise the company Pension Fund accordingly.
4. Copy of valid ID card is a must to provide for pensioner/ beneficiary.
5. If we do not hear from you by the **12<sup>th</sup> March 2019**, we will regretfully have no alternative but to suspend payment of your monthly pension until your complete confirmation is received

**Do not hesitate to contact Tel. No. 24671444, GSM 92069146,**

**P.O. Box: 81 P/C. 100, Fax: 968 246 77162, or by E-mail: [OmanipensionFund@pdo.co.om](mailto:OmanipensionFund@pdo.co.om)**

شركة محدودة المسؤولية، تأسست في سلطنة عمان بموجب مرسوم سلطاني. المكتب الرئيسي: ميناء الفحل، رقم السجل التجاري: ٩٩٩٩

Incorporated in Oman by Royal Decree as a limited liability company. Head Office: Mina al-Fahal, Commercial Registration No: 9999



## استمارة تأكيد البيانات السنوية بصندوق التقاعد للعمانيين لعام

### لاستخدام المتقاعد / المستفيد فقط:

يعرب صندوق التقاعد للعمانيين عن شكره على تعاونكم في تحديث بياناتكم الشخصية لإدامة سجلاتنا، ويرجى التكرم بتكملة بياناتكم الشخصية في الاستمارة الموضحة أدناه وإعادتها إلينا:

الرقم الوظيفي: ..... الرقم التقاعدي: ..... رقم البطاقة الشخصية: ..... رقم الهاتف: .....  
الاسم الثلاثي: ..... ص ب: ..... الرمز البريدي: .....  
اسم البنك: ..... رقم الحساب: ..... التاريخ: .....

\* في حالة التقاعد لفئة الوفاة (فقط) يرجى من المستفيدين تكملة البيانات التالية:

| الاسم الثلاثي | رقم البطاقة الشخصية | تاريخ الميلاد | الحالة الاجتماعية | الحالة الوظيفية | صلة القرابة |
|---------------|---------------------|---------------|-------------------|-----------------|-------------|
|               |                     |               |                   |                 |             |
|               |                     |               |                   |                 |             |
|               |                     |               |                   |                 |             |
|               |                     |               |                   |                 |             |
|               |                     |               |                   |                 |             |
|               |                     |               |                   |                 |             |

توقيع الوكيل (إن وجد)

توقيع المتقاعد/المستفيد

### لاستخدام الشيخ، الوالي/ البنك فقط:

\* إقرار

نقر نحن الموقعين أدناه بأن المتقاعد/المستفيد المذكور أعلاه لا يزال هو المستحق لراتب التقاعد الشهري.

مدير البنك (الختم والتوقيع)

سعادة الوالي (الختم والتوقيع)

شيخ القبيلة (الختم والتوقيع)

### الشروط والأحكام:

1. نرجو مراعاة تأكيد البيانات أعلاه من خلال: توقيع الشيخ وسعادة الوالي، أو توقيع مدير البنك، أو حضورك شخصياً إلى مكتبنا الكائن في ميناء الفحل.
2. يؤكد صاحب التوقيع أعلاه صحة المعلومات المذكورة ويتعهد بإخطار صندوق التقاعد للعمانيين بأي تغييرات تطرأ عليها ويتحمل العواقب القانونية عند تسليم أي معلومة خاطئة.
3. في حالة فقدان الأهلية القانونية لمستحق الراتب التقاعدي في أي وقت من الأوقات، فسوف يقوم أحد أعضاء أسرة المستحق أو الوكيل بإخطار صندوق تقاعد الشركة خلال 14 يوماً من تاريخ فقدان الأهلية القانونية.
4. يجب إحضار/إرفاق نسخة من البطاقة الشخصية سارية المفعول للمتقاعد/ المستفيد.
5. في حالة عدم الرد على ما ورد أعلاه قبل تاريخ 12 مارس 2019، فيؤسفنا إفادتك بأنه لا خيار لدينا سوى تجميد دفع راتبك التقاعدي إلى أن نتلقى منكم التأكيد المطلوب.

وفي حال وجود أي استفسار، يرجى عدم التردد في التواصل معنا على الرقم 24671444، الهاتف النقال: 92069146.

ص.ب. 81، الرمز البريدي: 100، فاكس: 96824677162، أو على البريد الإلكتروني: [OmanipensionFund@pdo.co.om](mailto:OmanipensionFund@pdo.co.om)