



MCA-01620 (12-2021)

Republic of the Philippines
SOCIAL SECURITY SYSTEM

East Ave., Diliman, Quezon City
Tel. Nos. (632) 920-6401 • (632) 920-6446
E-mail: member_relations@sss.gov.ph • Web site: http://www.sss.gov.ph

SINUMPAANG SALAYSAY
Handling of Concerns
(Para sa Authorized Representative)

Ako si _____, _____ taong gulang,
_____ (kaugnayan sa miyembro) ni _____
_____/_____ (pangalan ng miyembro/SSS Number ng miyembro) at
naninirahan sa _____ at maaaring tawagan
sa numerong _____ o mag e-mail sa _____. Ang mga
sumusunod na pahayag ay aking sinumpaang batas at nagpapahayag ng mga sumusunod:

1. Tanong: Ano ang inyong inilalapit na reklamo o karaingan na nais matugunan ng SSS?
Sagot: _____

2. Tanong: Ano ang pangalan ng pinaglilingkurang kumpanya ng miyembro?
Sagot: _____
3. Tanong: Saan ito matatagpuan? Ano ang address ng nasabing kumpanya?
Sagot: _____
4. Tanong: Sino ang kasalukuyang may-ari/pangulo ng kumpanya ng miyembro?
Sagot: _____
5. Tanong: Gaano katagal naglingkod ang miyembro sa nasabing kumpanya? Ilang buwan/taon?
Sagot: Mula (buwan at taon): _____ hanggang (buwan at taon): _____
Bilang ng buwan/taon: _____
6. Tanong: Ano ang uri ng kanyang trabaho?
Sagot: _____
7. Tanong: Magkano ang kanyang buwanang sahod?
Sagot: _____
8. Tanong: Binabawasan ba siya ng kontribusyon para sa SSS? Magkano ang binabawas sa kanyang buwanang sahod para sa SSS kontribusyon?
Sagot: _____

Ang mga sumusunod na pahayag at impormasyon ay pawang katotohanan lamang at kusang loob kong ibinigay na naaayon sa isang malayang pagpapahayag na naaayon sa R.A. No. 10173, Data Privacy Act of 2012:

Pangalan at lagda ng nagreklamo

LUMAGDA AT NANUMPA sa akin ngayong ika- _____ ng _____,
20 _____ sa _____ at ipinakita ang kanyang government identification
card _____ na naibigay/nakuha noong _____ sa
_____.

NOTARYO PUBLIKO

Kasulatan Blg. _____ ;
Pahina Blg. _____ ;
Aklat Blg. _____ ;
Serye ng _____ .