BPJS Ketenaga	PENDAFTARAN PEMBERI KERJA	Formulir 1 BPJS Ketenagakerjaan
Pendaflaran Baru Perubahan Data		
BAGIAN I IDENTITAS PEMBERI KER		Kolom BPJS Ketenagakerjaan
Nama Pemberi Kerja*	DERWAKILAN BOKO PROVINSI JAMBI	
	3,6,1,2,9, KOTA JAMBI	
	Kode Pos* Kabupaten/Kota* TAMBI	
N T I	S.7.4,1, 6.5,7,0,1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
No. Telepon/HP* Alamat Email	1/ampi@psks.do.iq	
Nama Pemilik	Gambre piti and	
Kepemilikan*	Swasta Nasional BUMN Joint Venture Koperasi Sekolah, Perguruan Tinggi, Kursus	Skala Usaha :
	Swasta Asing BUMD Perseorangan Yayasan Pemerintah Lain-lain, sebutkan	Besar Menengah
Jumlah Aset*	> Rp. 10.000.000,000,- sid Rp. 10.000.000,000,- (Pemberi Kerja dengan kepemilikan Instanci Pemerintah, Yayasan, Sakalah, Penguruan Tunggi dan Kurasa lidak	☐Kecil ☐Mikro
	- Rp. 1.000,000,000, - s/d Rp. 5.000,000,000, diwajibkan untuk mengisi jumlah Ased dan Jumlah Omsel)	(Peneritran skala usaha untuk Pemberi Kerja yang tidak memiliki Jumtah Aset
Nomor Induk Berusaha (NIB) /		dan Jumlah Omset ditentukan berdasarkan jumlah pekerja dan/atau
Nomor Izin Usaha	(berluku untuk Pemberi Kerja yang berbadan fukum)	juralah iuran)
Jenis Usaha Utama	NON PROCH	Kode ILO:
NPWP Pemberi Kerja* Status Pemberi Kerja*	[0] 0] 0] 1] 1] 1] 2] 1] 2] 1] 0] 0] 0 [v] Pusat	
(Pilih salah satu)	[5] Fuget	
BAGIAN II: DATA KANTOR PUSAT	(disi bila Badan Usaha Asosiasi berstatus cabang)	
Nomor Pendaftaran Pemberi Keria (NPP)		
Nama Pemberi Keria Alamat		
radio		
	Kode Pos* Kabupaten/Kota*	
No. Telepon	Provinsi*	
BAGIAN III DATA NAMA YANG DAPA	TOTAL CONTROL OF THE PROPERTY	
Nama Lengkap*	1 Cephia Utami	
Jabatan*	Behalahara Pengeluaran	
No. Telepon/HP*	0 85 2 67 9 13 90 N Ext 1111 / 1111111111	
Alamat email	septyautami ogg@gmail.com	
BAGIAN IV KEPESERTAAN PROGRA		
Program yang diikuti* : (Beri tanda silang)	Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Hari Tua Jaminan Kematian	Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan:
	Jaminan Kematian Jaminan Kematian Jaminan Pensiun	Eligible Tidak Eligible
Menjadi peserta sejak*	0,7, 20,2,4,	(Sesual kelentuan pada PP 37 Tahun 2021)
Jumlah seluruh pekerja*	tin Tatun 4 Orang	
	altaran ini, saya menyatakan dengan sesungguhnya-bahwa saya telah mengisi data pada formuir ini-benkut-semua lampiran dan dokumen pendukung lainnya dengan penuhnya-akan hak, kewajiban, dan segala-akibat penyampaian formulir ini, termasuk sanksi-sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.	Diterima oleh*:
	Tambi Tuni m24	tgi [©] :
* Wajib diisi	Jambi Juni 20 24	Disperting white
	121 HATTING	Diperiksa oleh: tgl:
	The state of the s	
	(Nama dan Tanda Tangan Pimpinan/Kepala) Jabatan :	Diproses ofeh: tgl:
Keterangan	Sugianto	
 Formulir 1 BPJS Ketenagakerjaan w 1. Formulir 1a BPJS Ketenagakerjaa 	apid dissi dari diserankan kepada BPJS Ketengakengan, dengan mejampirkan : kepada Bagaan Umum kepada Bagaan Umum	
 Formulir 2 BPJS Ketenagakerjaar Fotocopy Nomor Induk Berusaha Fotocopy NPWP 	Nincian wash ekkena (NIB) / Surat izin Usaha	
Tanda tangan tidak diwajibkan untuk pendaftaran secara daring		