

## PENDAFTARAN PERUSAHAAN

☐ Pendaftaran Baru    ☐ Perubahan Data

Formulir  
 Jamsostek  
 1

### BAGIAN I: IDENTITAS PERUSAHAAN

Nama Perusahaan:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Alamat Perusahaan:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 45%;"></div>		<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 10%;"></div>
	Kota*		Kode Pos*
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 45%;"></div>		
	Kabupaten*		
No. Telepon:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 15%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 25%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 15%;"></div>
No. Fax:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 15%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 25%;"></div>	
Status Perusahaan:*	<input type="checkbox"/> Pusat <input type="checkbox"/> Cabang <input type="checkbox"/> Anak Perusahaan <input type="checkbox"/> Cabang Anak Perusahaan <small>(Pilih salah satu)</small>		
Bentuk Badan Hukum:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Nomor Ijin Usaha:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Jenis Usaha Utama:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
NPWP:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Kepemilikan:*	<input type="checkbox"/> Swasta Nasional <input type="checkbox"/> BUMN <input type="checkbox"/> Koperasi <input type="checkbox"/> Joint Venture <input type="checkbox"/> Swasta Asing <input type="checkbox"/> BUMD <input type="checkbox"/> Swasta Asing <input type="checkbox"/> Yayasan		

### BAGIAN II: DATA NAMA YANG DAPAT DIHUBUNGI

Nama Lengkap:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Jabatan:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
No. Telepon:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 15%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 25%;"></div>	Ext: <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 10%;"></div>
No. HP:	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 15%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 25%;"></div>	
No. Fax:	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 15%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 25%;"></div>	
Email address	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		

### BAGIAN III: DATA KANTOR PUSAT (diisi bila perubahan berstatus cabang)

NPP Kantor Pusat:	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Nama Perusahaan:	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Alamat Perusahaan:	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 45%;"></div>		<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 10%;"></div>
	Kota*		Kode Pos*
	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 45%;"></div>		
	Kabupaten*		
No. Telepon:	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 15%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 25%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 15%;"></div>

### BAGIAN IV: KEPESERTAAN PROGRAM

Program yang diikuti:*	<input type="checkbox"/> Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Hari Tua Jaminan Kematian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan		
	<input type="checkbox"/> Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Hari Tua Jaminan Kematian		
	<input type="checkbox"/> Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Kematian		
Menjadi peserta sejak:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 10%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 10%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 10%;"></div>
	tgl	bulan	tahun
Jumlah Tenaga Kerja:*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Jumlah upah sebulan (Rp):*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		

Pendaftaran ini dibuat berdasarkan data yang sebenarnya, serta untuk selanjutnya dibuat untuk memenuhi kewajiban sebagaimana ditentukan dalam Undang-Undang No.3 tahun 1992 dan peraturan pelaksanaannya

\* Wajib diisi

\_\_\_\_\_ 20\_\_

(Nama dan Tanda Tangan Pimpinan Perusahaan)  
 Jabatan :

#### Keterangan

- a. Formulir Jamsostek 1 wajib diisi dan diserahkan kepada PT. Jamsostek (Persero) paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak diterimanya formulir ini, dengan dilampiri:
  1. Formulir Jamsostek 1a
  2. Formulir Jamsostek 2a
- b. Pembayaran iuran disetor paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya, apabila lewat tanggal tersebut akan dikenakan denda keterlambatan iuran sesuai dengan Pasal 47 Peraturan Pemerintah No. 14 Tahun 1993

### KOLOM JAMSOSTEK

Kode Badan Hukum:

Kode Usaha:

Kode ILO:

Kode Pembina:

Diterima oleh:  
tgl:

Diperiksa oleh:  
tgl:

Diproses oleh:  
tgl: