

**SURAT PERNYATAAN PENGAKUAN DAN KESANGGUPAN PEMBAYARAN
TUNGGAKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : DIKI SAPUTRA
Nomor Kartu JKN KIS : 0002268240096
Alamat : Tanjung Harapan, Sumatera-
Selatan, OKUS, Bandung Agung
Nomor Telp/HP : 082186099606
Email : ditimistafa@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa saya mengetahui, memahami, dan menyetujui:

1. Mengakui adanya tunggakan iuran Jaminan Kesehatan Peserta Pekerja Bukan penerima Upah sebesar Rp. 1.530.000 (.....Rupiah).
2. Sanggup melunasi tunggakan iuran selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak tanggal peralihan menjadi peserta Pekerja Penerima Upah.
3. Bahwa dalam hal saya tidak melakukan pembayaran tunggakan iuran Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan pada angka 1 dan 2, maka bersedia dikenakan sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Serang 19, Februari 2019

 

(*) Jumlah maksimal adalah sesuai dengan bulan tertunggak.