Form UMK

**FORMULIR PEMBERITAHUAN PENUNDAAN SEBAGIAN IURAN JAMINAN PENSIUN (JP) AKIBAT WABAH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CHECKLIST* UNTUK SKALA USAHA MIKRO & KECIL** | | | | | | |
| **Nama Pemberi Kerja** |  | | **NPP** |  | **DIVISI** |  |
| **No Telepon/Handphone** |  | | **Email** | |  | |
| **Aset Bersih**  ***(diluar kewajiban, tanah & bangunan per 31 Desember 2019)*** |  | | **Omset / Penjualan / Pendapatan Tahunan**  **(*per 31 Desemer 2019*)** | |  | |
|  | | | ***Diisi oleh Pemberi Kerja:*** | | ***Diisi oleh BPJS Ketenagakerjaan:*** | |
| 1. Apakah Pemberi Kerja telah melunasi iuran s.d bulan Juli 2020? | | | Ya  Tidak | | Ya  Tidak | |
| 1. Apakah Pemberi Kerja telah memberitahukan penundaan sebagian iuran JP kepada BPJS Ketenagakerjaan? | | | Ya  Tidak | | Ya  Tidak | |
| 1. Jika jawaban poin 2: Ya, agar Pemberi Kerja menjelaskan alasan penundaan sebagian iuran JP? | | | *(diisi oleh Pemberi Kerja)* | | | |
| ……., ……… 2020  **Pimpinan Pemberi Kerja:** | | | | | | |
|  | | Nama | : | | | |
|  | | Jabatan | : | | | |
|  | | Tandatangan | : | | | |

*Catatan:*

* *Formulir ini adalah format jika disampaikan secara manual. Dalam hal disampaikan secara elektornik melalui SIPP atau kanal elektronik lainnya, maka:*
* *Informasi di atas di-input melalui sistem dan tidak diperlukan tandatangan dan formulir fisik.*
* *Checklist atas pertanyaan nomor 1 langsung ditentukan oleh sistem aplikasi. Jika Pemberi Kerja belum melunasi iuran s.d Juli 2020, sistem aplikasi menyampai pesan bahwa iuran belum dilunasi s.d Juli 2020 dan dinyatakan belum dapat mengajukan penundaan sebagian iuran JP.*
* *Pembayaran sisa iuran JP sebesar 99% yang ditunda dapat dibayarkan sekaligus atau bertahap dimulai paling lambat tanggal 15 Mei 2021 dan diselesaikan paling lambat tanggal 15 April 2022,*
* *Penundaan Iuran JP akan mengakibatkan beban keuangan tambahan bagi perusahaan dikemudian hari dan tidak optimalnya nilai manfaat JP bagi pekerja.*

Form UMB

**FORMULIR PENGAJUAN PENUNDAAN SEBAGIAN IURAN JAMINAN PENSIUN (JP) AKIBAT WABAH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VERIFIKASI UNTUK SKALA USAHA MENENGAH & BESAR** | | | | | | |
| **Nama Pemberi Kerja** |  | | **NPP** |  | **Divisi** |  |
| **No Telepon/Handphone** |  | | **Email** | |  | |
| **Aset Bersih**  ***(diluar kewajiban, tanah & bangunan per 31 Desember 2019)*** |  | | **Omset / Penjualan / PendapatanTahunan**  **(*per 31 Desemer 2019*)** | |  | |
|  | | | ***Diisi oleh Pemberi Kerja:*** | | ***Diisi oleh BPJS Ketenagakerjaan:*** | |
| 1. Apakah Pemberi Kerja telah melunasi iuran s.d bulan Juli 2020? | | | Ya  Tidak | | Ya  Tidak | |
| 1. Apakah kegiatan produksi, distribusi atau kegiatan utama terganggu akibat wabah COVID-19? Jika jawaban: Ya, agar Pemberi Kerja menjelaskan kegiatan yang terganggu tersebut dalam Surat Pernyataan Direktur Utama/Pimpinan tertinggi Pemberi Kerja (*lanjut ke Form Surat Pernyataan*) | | | Ya  Tidak | | Ya  Tidak | |
| 1. Jika jawaban poin 2: Ya, apakah berdampak pada penurunan omset penjualan/pendapatan bulanan lebih dari 30%. Jika Ya, agar Pemberi Kerja melampirkan Surat Pernyataan dari Direktur Utama/Pimpinan tertinggi (*lanjut ke Form Surat Pernyataan*) | | | Ya  Tidak | | Ya  Tidak | |
| Jika Ya, lampirkan/*upload* Surat Pernyataan  Direktur Utama/Pimpinan tertinggi (*perlu tanda tangan*) | | | |
| ……., ……… 2020  **Pimpinan Pemberi Kerja:** | | | | | | |
|  | | Nama | : | | | |
|  | | Jabatan | : | | | |
|  | | Tandatangan | : | | | |

*Catatan:*

* *Formulir ini adalah format jika disampaikan secara manual. Dalam hal disampaikan secara elektornik melalui SIPP atau kanal elektronik lainnya, maka:*
* *Informasi di atas di-input melalui sistem dan tidak diperlukan tandatangan dan formulir fisik.*
* *Checklist atas pertanyaan nomor 1 langsung ditentukan oleh sistem aplikasi. Jika Pemberi Kerja belum melunasi iuran s.d Juli 2020, sistem aplikasi menyampai pesan bahwa iuran belum dilunasi s.d Juli 2020 dan dinyatakan belum dapat mengajukan penundaan sebagian iuran JP.*
* *Pembayaran sisa iuran JP sebesar 99% yang ditunda dapat dibayarkan sekaligus atau bertahap dimulai paling lambat tanggal 15 Mei 2021 dan diselesaikan paling lambat tanggal 15 April 2022,*
* *Penundaan Iuran JP akan mengakibatkan beban keuangan tambahan bagi perusahaan dikemudian hari dan tidak optimalnya nilai manfaat JP bagi pekerja.*

Form SP

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nama | : |  |
|  | Jabatan | : | Direktur Utama (*Nama lain untuk* *Pimpinan tertinggi Pemberi Kerja*) |

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Kegiatan produksi, distribusi atau kegiatan utama kami terganggu akibat wabah COVID-19, sehingga berdampak pada penurunan omset penjualan/pendapatan bulanan, dengan data sebagai berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| **Bulan** | **Nilai (Rp)** |
| 1. Februari 2020 |  |
| 1. Maret 2020 |  |
| 1. April 2020 |  |
| 1. Mei 2020 |  |
| 1. Juni 2020 |  |
| 1. Juli 2020 |  |
| …. *dst s.d bulan sebelum tanggal pengajuan* |  |

1. Kegiatan produksi, distribusi atau kegiatan utama kami yang mengalami gangguan dan penurunan omset sesuai angka 1, dapat kami jelaskan sebagai berikut: *(agar dijelaskan dengan detail)*

|  |
| --- |
|  |

Demikian, surat pernyataan ini dibuat dengan itikad baik dan sesuai dengan kondisi/data yang sebenarnya.

……., ……2020

Materai 6.000

|  |  |
| --- | --- |
| ………………..  Direktur Utama |  |

(*Nama lain untuk* *Pimpinan tertinggi Pemberi Kerja*)

*Catatan:*

* *Pemberi Kerja instansi pemerintah, yayasan, badan sosial dan badan lainnya yang tidak memiliki omset penjualan/pendapatan digantikan dengan penjelasan tentang pengurangan/pemotongan anggaran untuk perlindungan jaminan sosial ketenagakerjaan.*
* *Jika disampaikan secara elektornik melalui SIPP atau kanal elektronik lainnya, maka data omset di-input langsung melalui sistem aplikasi.*

Form SP-SKM

**Surat Pemberitahuan Penundaan Pembayaran**

**Sebagian Iuran Jaminan Pensiun BPJS Ketenagakerjaan**

**Perusahaan Skala Kecil & Mikro**

Kepada Yth.

Kepala BPJS Ketenagakerjaan

Kantor Cabang/Kantor Cabang Perintis ………….

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyampaikan data untuk penundaan pembayaran sebagian iuran jaminan pensiun BPJS Ketenagakerjaan dengan rincian sebagai berikut :

Nama :

Jabatan :

HP/Email

NPP :

Nama Perusahaan :

Aset Bersih :

(diluar kewajiban, tanah & Bangunan per 31 Desember 2019)

Omset/Penjualan/Pendapatan Tuhunan :

(per 31 Desember 2019)

Periode Pengajuan (Bln/Thn) : …..…/……… s.d …..…/……….

Alasan :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Demikianlah surat pemberitahuan ini dibuat. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

……………, ……………2020

Materai 6000

(……………………………….)

Pimpinan Perusahaan

\*Tanda tangan dan stempel

Form WCR

**FORM WAWANCARA**

**PENGAJUAN PENUNDAAN SEBAGIAN IURAN JAMINAN PENSIUN (JP) AKIBAT WABAH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nama Pemberi Kerja** |  | | **NPP** |  | **DIVISI** |  |
| **Nama Pimpinan Pemberi Kerja** |  | | | | | |
| **Jabatan** |  | | | | | |
| **No Handphone** |  | | | | | |
| **Tanggal Wawancara** |  | | | | | |
| **Pertanyaan** | | **Hasil Wawancara** | | | | |
| 1. Bagaimana kondisi usaha Pemberi Kerja di Masa Covid-19 | |  | | | | |
| 1. Apakah Perusahaan sudah melaporkan nilai aset dan omset secara benar | |  | | | | |
| 1. Apakah perusahaan benar ingin mengajukan Penundaan Sebagian Iuran Jaminan Pensiun (JP) | |  | | | | |
| 1. Apakah komunikasi/konfirmasi kepada PK/BU sesuai Pasal 13 ayat (1) pada Peraturan Direksi ini, sudah disampaikan ? | |  | | | | |
| Yang Mengetahui | | Yang Membuat | | | | |
| Nama  **Kabid Kepesertaan** | | Nama  **Petugas Pembina** | | | | |

*Catatan:*

* *Formulir ini adalah format jika wawancara dilakukan dengan tatap muka untuk PK/BU skala* menengah & besar*, dalam hal wawancara dilakukan melalui media komunikasi (telepon, video call/conference), maka pengisian hasil wawancara dilakukan secara langsung melalui aplikasi SMILE.*

Form OTO

**FORM OTORISASI**

**AR/AR KHUSUS/AR PERINTIS, KABID KEPESERTAAN, DAN KAKACAB/KAKCP PENUNDAAN SEBAGIAN IURAN JAMINAN PENSIUN (JP) AKIBAT WABAH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VERIFIKASI OLEH AR/AR KHUSUS/AR PERINTIS** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. Apakah Pemberi Kerja telah memenuhi semua persyaratan? | | | : | Ya  Tidak | Resume hasil konfirmasi & wawancara ini hanya berlaku untuk PK/BU skala menengah & besar :  Catatan Kelengkapan Dokumen:   1. Form Pengajuan 2. Surat Pernyataan (Skala Usaha Menengah/Besar)   (Lengkap/Tidak Lengkap) | |
| 1. Apakah Pemberi Kerja telah dilakukan konfirmasi dan wawancara? Jika Ya, isikan *resume* hasilnya | | | : | Ya  Tidak |
| Kesimpulan:  **Meneruskan pengajuan penundaan sebagian Iuran JP** | | |  | Nama AR/ARK/ ARtis |  | |
| **REVIEW OLEH KABID KEPESERTAAN**  **(*tidak berlaku untuk KCP*)** | | | | | | |
| Kesimpulan:  **Merekomendasikan / Tidak Merekomendasikan\*** *(coret yang tidak perlu)* **untuk diberikan penundaan sebagian Iuran JP** | | |  | Keterangan |  | |
| Nama |  | |
| **REVIEW OLEH KAKACAB/KAKCP** | | | | | | |
| Kesimpulan:  **Setuju/Tidak Setuju\*** *(coret yang tidak perlu)* **terhadap pengajuan perusahan***)* **untuk mendapatkan penundaan sebagian Iuran JP** | | | | Keterangan |  | |  |
| Nama |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  |

*Catatan:*

* *Resume hasil konfirmasi & Wawancara diisi hanya untuk pemberi kerja skala usaha menengah & besar*
* *Formulir ini digunakan sebagai dasar proses otorisasi secara elektronik melalui aplikasi SMILE yang dilakukan secara berjenjang, dimana di KCP oleh AR Perintis dan Kepala KCP serta di Kacab oleh AR, Kabid Kepesertaan dan Kepala Cabang baik untuk penolakan maupun persetujuan.*