

FORMULIR PERMINTAAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN CACAT

Yang bertanda tangar	dib	awal	h ini	i :																							
N a ma	:	П]
Tempat & Tgl.Lahir	:],	,									[′	ΓG	LBI	_N	ГН	1]	_
Golongan/Grade	:																										
NPK	:																										
Unit Kerja	:																										
Status Keluarga	:			[T]	K/	/K.]																				
Alamat Rumah	:																										
]	Ko	de	P	os	: [
No.Telepon	:										H	p	: [
No. HP Suami/Isteri	:																										
E-mail	:																										
No. NPWP	:																										
Sesuai dengan Keput pensiun dan agar Ketenagakerjaan, ber Berkala penuh (10 Berkala 80% dan S Pembayaran manfaat	dite upa j 0%) Seka	d erbit pene	leng kan tapa	gan S an/p	ini ura eml	ka t bay	mi Ke yara ilai	me put an I	en Ma	gaj san anf arai	uka caataat	an daı t H	pe Pen	err D nsi	no an un at F	ho a Pei	ona I C a o	n Pen c at un	si , d	un len	ga	Ka n p	rya em	wanba	atka an iya:	an B	PJS
Bank	:																										
No.Rekening	:																										
Atas Nama	:																				L						
Alamat Bank	:																				L						
Demikian permohona	n ini	i, ata	is pe	erha	tian	ıny	a d	iuc	ap	bka	n te	eri 				••••	•••	oh o		••••	•••		20	16.			
Keterangan:											••••	••••	••••	•••	• • • •	•••	•••	• • • •	•••	••••	•••	••••	••••	· • •			

- 1.Beri tanda√pada□yang tersedia/dikehendaki untuk pembayaran manfaat pensiun
- 2.Kelengkapan dokumen yang diperlukan lihat halaman berikutnya
- 3. Diisi dengan huruf cetak.

DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN

Pensiun Cacat:

- O Kartu Asli Peserta Program Pensiun
- O Copy Kartu Keluarga
- O Copy KTP Pegawai dan Istri/Suami
- O Copy Akta/Surat Keterangan Nikah
- O Copy Akta Kelahiran/Tanda Kenal Kelahiran dari Anak-anak
- O Pas Photo Pegawai ukuran 4 x 6 Cm, 2 (dua) lembar
- O Copy Rekening Bank/Tabungan, halaman depan
- O NPWP
- O Bukti Pemotongan PPh Pasal 21 Tahun Berjalan Dari BPJS Ketenagakerjaan

Nomor : DPK/SP/ /07-2002

Lampiran : --

Kepada Yth, **Ny.Suhaenah** di-

DEPOK.

SURAT PENGANTAR

NO	JENIS YANG DIKIRIM	JUMLAH	KETERANGAN
1.	Kartu Pensiunan Dana Pensiun	1 (satu) exp	Dikirim dengan hormat
	Karyawan ASTEK a/n :		untuk dapat dipergunakan
	- Ny.Suhaenah		seperlunya

Penerima:	
Tanggal:	Jam :
	(Tanda Tangan)
	(Nama Jelas)

Setelah diterima dan ditanda tangani lembar ke 2 (dua) harap segera dikirim kembali kepada kami.

Kantor:

WISMA DPK ASTEK

Jl. Tangkas Baru No.1 (Komp. POLRI) Gatot Subroto Jakarta 12930 Telp. (021) 5204362-5254880 (Hunting) Fax (021) 5228530