

PENGAJUAN PEMBAYARAN JAMINAN HARI TUA
A. Yang bertanda tangan di bawah ini

1. Nama :
2. NIK :
3. Alamat :
4. Nomor Telp / HP :
5. Hubungan dengan Pekerja : ☐ pekerja sendiri ☐ anak
☐ istri / suami ☐ orang tua
☐ ahli waris lainnya :
5. Data Pekerja
 - a. Nama* :
 - b. NIK* :
 - c. Nomor Peserta :
 - d. Tempat / Tanggal lahir :
 - e. Nama ibu kandung :
 - f. Riwayat Pekerjaan :
 (diisi bila pemohon adalah Pekerja Penerima Upah)

No.	Tahun Masuk	Tahun Keluar	Nama Pemberi Kerja	Alamat Pemberi Kerja

6. Alamat email pemohon :

* tidak perlu diisi apabila pemohon manfaat adalah pekerja

B. Dengan ini mengajukan permintaan Jaminan Hari Tua karena:

<input checked="" type="checkbox"/>	SEBAB KLAIM	<input type="checkbox"/> DOKUMEN (PU)	<input type="checkbox"/> DOKUMEN (BPU)	<input type="checkbox"/> DOKUMEN (PMI)
<input type="checkbox"/>	Mencapai usia 56 tahun	1, 2, 3, 6, 18	1, 2, 3, 18	1, 2, 3, 18
<input type="checkbox"/>	Meninggalkan wilayah RI (bagi WNA)	1, 2, 5/7, 10, 11, 18	1, 2, 5/7, 10, 11, 18	1, 2, 5/7, 10, 11, 18
<input type="checkbox"/>	Meninggalkan wilayah RI (bagi WNI)	1, 2, 5/7, 11, 18	1, 2, 5/7, 11, 18	1, 2, 11, 18
<input type="checkbox"/>	Cacat total tetap	1, 2, 3, 5, 12, 18	1, 2, 3, 5, 12, 18	1, 2, 3, 7, 12, 18
<input type="checkbox"/>	Meninggal dunia	1, 3, 14, 15, 16, 17, 18	1, 3, 14, 15, 16, 17, 18	1, 3, 14, 15, 16, 17, 18
<input type="checkbox"/>	Kepesertaan 10 tahun (Pengambilan Sebagian 10%)	1, 2, 3, 4/5, 18	1, 2, 3, 18	1, 2, 3, 18
<input type="checkbox"/>	Kepesertaan 10 tahun (Pengambilan Sebagian 30% untuk Perumahan)	1, 2, 3, 4/5, 13, 18	-	-
<input type="checkbox"/>	Mengundurkan diri sebelum usia pensiun	1, 2, 3, 5, 18	1, 2, 3, 5, 18	1, 2, 3, 7, 18
<input type="checkbox"/>	Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)/kontrak /Pensiun sebelum 56 th	1, 2, 3, 7/8/9, 18	-	1, 2, 3, 7, 18

C. Dokumen pendukung (diisi oleh petugas BPJS Ketenagakerjaan) :

No	Nama Dokumen	✓	No	Nama Dokumen	✓
1	Kartu Peserta BPJS Ketenagakerjaan asli	<input checked="" type="checkbox"/>	10	Fc. Kartu Ijin Tinggal Terbatas (KITAS) WNA dengan aslinya	<input type="checkbox"/>
2	Fc. KTP (WNI) /Paspur (WNA) peserta dengan aslinya	<input type="checkbox"/>	11	Surat pernyataan tidak bekerja di Indonesia lagi (WNA)/ingin beralih kewarganegaraan (WNI)	<input type="checkbox"/>
3	Fc. Kartu Keluarga (WNI) dengan aslinya	<input type="checkbox"/>	12	Surat keterangan cacat total tetap dari dokter	<input type="checkbox"/>
4	Fc. Keterangan masih aktif bekerja dari perusahaan dengan aslinya	<input type="checkbox"/>	13	Dokumen kredit perumahan	<input type="checkbox"/>
5	Fc. Keterangan berhenti bekerja dari perusahaan dengan aslinya; atau pernyataan tidak punya aktivitas usaha untuk BPU	<input type="checkbox"/>	14	Fc. KTP (WNI) / Paspur (WNA) ahli waris dengan aslinya	<input type="checkbox"/>
6	Fc. S.Ket. Mencapai Usia 56 Th dari perusahaan dengan aslinya	<input type="checkbox"/>	15	Fc. KK ahli waris (WNI) dengan aslinya	<input type="checkbox"/>
7	Fc. Perjanjian (kontrak) kerja / Ket. Habis kontrak dengan aslinya; atau Keterangan PHK dari perwakilan pemerintah RI/Pelaksana penempatan/perusahaan TK untuk PMI	<input type="checkbox"/>	16	Fc. Akta kematian atau ket. Meninggal dari Rumah Sakit/Polisi/Kelurahan/instansi terkait dengan aslinya	<input type="checkbox"/>
8	Fc. Penetapan PHK dari PHI	<input type="checkbox"/>	17	Fc. Keterangan ahli waris dengan aslinya	<input type="checkbox"/>
9	Fc. SK. Pensiun dengan aslinya	<input type="checkbox"/>	18	Fc. Buku rekening	<input type="checkbox"/>

D. Informasi Rekening

- Nama Bank :
- Nama Rekening :
- No Rekening :

Melalui pengisian formulir ini maka dengan ini saya menyatakan bahwa:

INFORMASI YANG SAYA SAMPAIKAN DI ATAS DIBUAT DENGAN SEBENARNYA

Jika di kemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak benar, baik mengenai dokumen yang saya berikan serta keterangan yang saya sampaikan maka saya bersedia mengembalikan semua uang yang saya terima dari hak tersebut di atas serta bersedia untuk dituntut secara hukum.

.....

Nama :



PEMERINTAH KOTA TANGERANG
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,
PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

Gedung Pusat Pemerintahan Lt. 4 Jl Satria Sudirman no. 1 Tangerang 15123

Telpon/fax 021-55768703

Tangerang, 18 Maret 2021

Nomor : 043.47/ - PP
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas Link zoom Meeting**

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Komunikasi dan
Informatika
di -
T A N G E R A N G

Menindaklanjuti surat Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia no. B-47/D.KG/KB.05/03/2021 tanggal 10 Maret 2021 perihal Jadwal Verifikasi Lapangan Pemberian Penghargaan APE, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Tangerang melalui Kegiatan Pelembagaan Pengarusutamaan Gender (PUG) pada Lembaga Pemerintah Kewenangan Kabupaten/Kota, akan melaksanakan **Rapat Koordinasi PUG dalam rangka Persiapan Verifikasi Lapangan Penilaian APE Tahun 2020** secara Telekonferensi, yang akan dilaksanakan pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 19 Maret 2021
Waktu : Pukul 13.00 WIB s/d Selesai
Tempat : Kantor masing-masing

Sehubungan hal tersebut, mohon perkenannya untuk memfasilitasi link zoom pada kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS

Drs. H. JATMIKO, MAP
NIP.197509131994121001

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Walikota Tangerang (sebagai laporan);
2. Wakil Walikota Tangerang (sebagai laporan);



Catatan:
Surat ini diprint melalui aplikasi e-Office (<https://e-office.tangerangkota.go.id/>)

3. Sekretaris Daerah (sebagai laporan).

