

SALINAN

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN NOMOR 1 TAHUN 2021

TENTANG

BENTUK KARTU PESERTA, SERTIFIKAT KEPESERTAAN, DAN FORMULIR PROGRAM JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN,

Menimbang : a.

- a. bahwa jaminan kehilangan pekerjaan merupakan salah satu jenis program jaminan sosial ketenagakerjaan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan;
- b. bahwa Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Nomor 1 Tahun 2018 tentang Bentuk Kartu Peserta, Sertifikat Kepesertaan, dan Formulir Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Program Jaminan Kematian, Program Jaminan Hari Tua, dan Program Jaminan Pensiun Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan belum mengatur mengenai bentuk kartu peserta, sertifikat kepesertaan, dan formulir jaminan kehilangan pekerjaan, sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana

dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan
tentang Bentuk Kartu Peserta, Sertifikat Kepesertaan,
dan Formulir Program Jaminan Sosial
Ketenagakerjaan;

Mengingat

:

- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6573);
- Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang 3. Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5714) telah diubah sebagaimana dengan Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 Penyelenggaraan Program Jaminan tentang Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 231 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6427);
- Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5715);
- Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 156, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5716) sebagaimana telah diubah

dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5730);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6649);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN TENTANG BENTUK KARTU PESERTA, SERTIFIKAT KEPESERTAAN, DAN FORMULIR PROGRAM JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Badan ini yang dimaksud dengan:

- 1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang selanjutnya disebut BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 2. Kartu Peserta BPJS Ketenagakerjaan yang selanjutnya disebut Kartu Peserta adalah kartu tanda kepesertaan dari BPJS Ketenagakerjaan yang memiliki nomor identitas tunggal yang berlaku untuk program jaminan sosial ketenagakerjaan sesuai dengan penahapan kepesertaan.
- 3. Sertifikat Kepesertaan adalah tanda kepesertaan pemberi kerja dan pemberi kerja jasa konstruksi yang memiliki nomor pendaftaran pemberi kerja sebagai

- bukti tanda kepesertaan program jaminan sosial ketenagakerjaan.
- 4. Pihak Lain adalah Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, badan usaha, asosiasi, lembaga keuangan, koperasi, atau lembaga terkait lainnya.
- 5. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia.

Pasal 2

Jaminan sosial ketenagakerjaan terdiri atas:

- a. jaminan kecelakaan kerja;
- b. jaminan kematian;
- c. jaminan hari tua;
- d. jaminan pensiun; dan/atau
- e. jaminan kehilangan pekerjaan.

BAB II

KARTU PESERTA

Pasal 3

Kartu Peserta berupa:

- a. Kartu Peserta dalam bentuk fisik; dan
- b. Kartu Peserta dalam bentuk digital/elektronik.

Pasal 4

Kartu Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 digunakan untuk:

- a. pengajuan manfaat program jaminan sosial ketenagakerjaan; dan
- b. pengajuan manfaat layanan tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

(1) Kartu Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3

paling sedikit memuat:

- a. NIK atau nomor peserta khusus;
- b. nomor peserta;
- c. nama peserta;
- d. bulan dan tahun mulai kepesertaan;
- e. logo BPJS Ketenagakerjaan; dan
- f. kode keamanan sistem teknologi informasi.
- (2) Pencantuman NIK pada Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berlaku bagi warga negara Indonesia yang mempunyai NIK valid.
- (3) Pencantuman nomor peserta khusus pada Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berlaku bagi warga negara Indonesia yang mempunyai NIK tidak valid atau warga negara asing.
- (4) NIK valid sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan NIK calon peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan atau peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan yang disampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan dengan kriteria terdaftar dan sesuai dengan data identitas pemilik NIK di data administrasi kependudukan.
- (5) NIK tidak valid sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan NIK calon peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan atau peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan yang disampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan namun tidak terdaftar di data administrasi kependudukan atau terdaftar tetapi tidak sesuai dengan data identitas pemilik NIK diadministrasi kependudukan.
- (6) Dalam hal peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan bekerja pada beberapa pemberi kerja, diberikan 1 (satu) nomor peserta dengan mencantumkan kode khusus pada Kartu Peserta.

Pasal 6

Bentuk Kartu Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

Pasal 7

Dalam hal BPJS Ketenagakerjaan melakukan kerjasama dengan Pihak Lain, selain mencantumkan unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), dapat dicantumkan logo, gambar, identitas, kalimat tambahan, dan/atau bentuk lainnya sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Ketenagakerjaan dengan Pihak Lain.

Pasal 8

- (1) BPJS Ketenagakerjaan menyampaikan Kartu Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 kepada peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan.
- (2) Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan kepada peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan melalui:
 - a. pemberi kerja untuk pekerja penerima upah; dan
 - b. wadah atau kelompok tertentu untuk pekerja bukan penerima upah.
- (3) Penyampaian Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. langsung;
 - b. dikirim melalui pos atau perusahaan jasa ekspedisi/kurir dengan bukti pengiriman surat; atau
 - c. melalui saluran tertentu atau secara elektronik sesuai dengan perkembangan teknologi informasi.

BAB III SERTIFIKAT KEPESERTAAN

Pasal 9

Sertifikat Kepesertaan berupa:

- a. Sertifikat Kepesertaan dalam bentuk fisik; dan
- b. Sertifikat Kepesertaan dalam bentuk digital/elektronik.

Pasal 10

- (1) Sertifikat Kepesertaan bagi pemberi kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 paling sedikit memuat:
 - a. logo BPJS Ketenagakerjaan;
 - b. nama pemberi kerja;
 - c. nomor pendaftaran pemberi kerja;
 - d. alamat pemberi kerja;
 - e. jenis program yang diikuti;
 - f. bulan dan tahun mulai kepesertaan;
 - g. tempat ditetapkan;
 - h. tanggal ditetapkan; dan
 - kode keamanan sistem teknologi Informasi sesuai perkembangan teknologi informasi.
- (2) Sertifikat Kepesertaan bagi pemberi kerja jasa konstruksi, paling sedikit memuat unsur:
 - a. logo BPJS Ketenagakerjaan;
 - b. nama proyek jasa konstruksi;
 - c. pemilik proyek jasa konstruksi;
 - d. alamat pemilik proyek jasa konstruksi;
 - e. nama pelaksana proyek jasa konstruksi;
 - f. tempat ditetapkan;
 - g. tanggal ditetapkan; dan
 - h. kode keamanan sistem teknologi Informasi sesuai dengan perkembangan teknologi informasi.
- (3) Bentuk Sertifikat Kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.
- (4) BPJS Ketenagakerjaan menyampaikan Sertifikat Kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 kepada pemberi kerja dan pemberi kerja jasa konstruksi dengan cara:
 - a. langsung;

- b. dikirim melalui pos atau perusahaan jasa ekspedisi/kurir dengan bukti pengiriman surat; atau
- c. melalui saluran tertentu atau secara elektronik sesuai dengan perkembangan teknologi informasi.

BAB IV

FORMULIR

Pasal 11

Formulir berupa:

- a. formulir dalam bentuk fisik; dan
- b. formulir dalam bentuk digital/elektronik.

Pasal 12

- (1) Formulir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 digunakan sebagai lembar isian permohonan pendaftaran menjadi peserta program jaminan sosial ketenagakerjaan dan pengajuan pembayaran manfaat program jaminan sosial ketenagakerjaan.
- (2) Formulir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. data atau informasi yang bersifat tetap; dan
 - b. bagian lain yang diisi dengan bagian yang tidak tetap.

Pasal 13

Jenis formulir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 terdiri atas:

- a. formulir kepesertaan, meliputi:
 - 1. formulir peserta penerima upah;
 - 2. formulir peserta bukan penerima upah;
 - 3. formulir peserta jasa konstruksi; dan
 - 4. formulir peserta pekerja migran Indonesia,
- b. formulir pengajuan pembayaran manfaat, meliputi:
 - 1. formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan kecelakaan kerja untuk segmen:

- a) peserta penerima upah;
- b) peserta jasa konstruksi;
- c) peserta bukan penerima upah; dan
- d) pekerja migran Indonesia,
- 2. formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan kematian;
- 3. formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan hari tua untuk segmen:
 - a) peserta penerima upah;
 - b) peserta bukan penerima upah; dan
 - c) pekerja migran Indonesia,
- 4. formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan pensiun;
- 5. formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan kehilangan pekerjaan;
- 6. formulir pengajuan pembayaran manfaat beasiswa; dan
- 7. formulir pengajuan pembayaran manfaat bagi pekerja migran Indonesia.

Pasal 14

- (1) Jenis formulir kepesertaan peserta penerima upah dan peserta bukan penerima upah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a angka 1 dan angka 2, berupa formulir:
 - a. pendaftaran pemberi kerja;
 - b. pendaftaran atau perubahan data pekerja;
 - c. daftar pekerja keluar; dan
 - d. laporan rincian iuran pekerja.
- (2) Formulir kepesertaan peserta jasa konstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a angka 3 berupa formulir:
 - a. pendaftaran proyek jasa konstruksi;
 - b. daftar harga satuan upah pekerja; dan
 - c. daftar nama pekerja.
- (3) Formulir kepesertaan peserta pekerja migran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13

huruf a angka 4 berupa formulir pendaftaran atau perubahan pekerja migran Indonesia.

Pasal 15

- (1) Jenis formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan kecelakaan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b angka 1, berupa formulir:
 - a. laporan kasus kecelakaan kerja tahap I;
 - b. laporan kasus kecelakaan kerja tahap II;
 - c. surat keterangan dokter kasus kecelakaan kerja;
 - d. laporan kasus penyakit akibat kerja tahap I;
 - e. laporan kasus penyakit akibat kerja tahap II; dan
 - f. surat keterangan dokter kasus penyakit akibat kerja.
- (2) Jenis formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan kematian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b angka 2, berupa formulir pengajuan pembayaran jaminan kematian.
- (3) Jenis formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan hari tua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b angka 3, berupa formulir pengajuan pembayaran jaminan hari tua.
- (4) Jenis formulir pengajuan pembayaran manfaat jaminan pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b angka 4, berupa:
 - a. formulir pengajuan pembayaran jaminan pensiun; dan
 - b. lembar konfirmasi jaminan pensiun berkala.
- (5) Jenis formulir pengajuan pembayaran manfaat program jaminan kehilangan pekerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b angka 5, berupa:
 - a. formulir pengajuan manfaat uang tunai program jaminan kehilangan pekerjaan;
 - surat pernyataan komitmen aktivitas pencarian kerja;
 - c. surat pernyataan konfirmasi pengajuan manfaat jaminan kehilangan pekerjaan;

- d. formulir pemberitahuan laporan pemutusan hubungan kerja.
- (6) Jenis formulir pengajuan manfaat beasiswa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b angka 6, berupa:
 - a. formulir pengajuan pembayaran manfaat beasiswa; dan
 - b. formulir pengajuan perubahan anak penerima manfaat beasiswa.
- (7) Jenis formulir pengajuan pembayaran manfaat bagi pekerja migran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b angka 7 berupa pengajuan pembayaran manfaat bagi pekerja migran Indonesia.

Pasal 16

Bentuk formulir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dan Pasal 14 tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

Pasal 17

- (1) Pengisian formulir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dan Pasal 15 dilakukan secara lengkap, benar, dan jelas.
- (2) Pengisian formulir sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. langsung; atau
 - b. melalui saluran tertentu atau secara elektronik sesuai dengan perkembangan teknologi informasi.

BAB V

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 18

Kartu Peserta dan Sertifikat Kepesertaan yang telah diterbitkan sebelum Peraturan Badan ini berlaku, dinyatakan masih tetap berlaku.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Pada saat Peraturan Badan ini mulai berlaku, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Nomor 1 Tahun 2018 tentang Bentuk Kartu Peserta, Sertifikat Kepesertaan, dan Formulir Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Program Jaminan Kematian, Program Jaminan Hari Tua, dan Program Jaminan Pensiun Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 467), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Badan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Badan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

> Ditetapkan di Jakarta pada tanggal 7 Juni 2021

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN,

ttd

ANGGORO EKO CAHYO

Diundangkan di Jakarta pada tanggal 8 Juni 2021

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2021 NOMOR 662

Salinan sesuai dengan aslinya

Deputi Direktur Bidang Kepatuhan dan Hukum,

SUIRWAN

SALINAN
LAMPIRAN I
PERATURAN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN
NOMOR 1 TAHUN 2021
TENTANG
BENTUK KARTU PESERTA, SERTIFIKAT
KEPESERTAAN, DAN FORMULIR PROGRAM
JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN

BENTUK KARTU PESERTA



DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL KETENAGAKERJAAN,

bpjsketenagakerjaan.go.id

ttd

ANGGORO EKO CAHYO

Salinan sesuai dengan aslinya

contact center: 175

Deputi Direktur Bidang Kepatuhan dan Hukum,

SUIRWAN

SALINAN

LAMPIRAN II

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

KETENAGAKERJAAN

NOMOR 1 TAHUN 2021

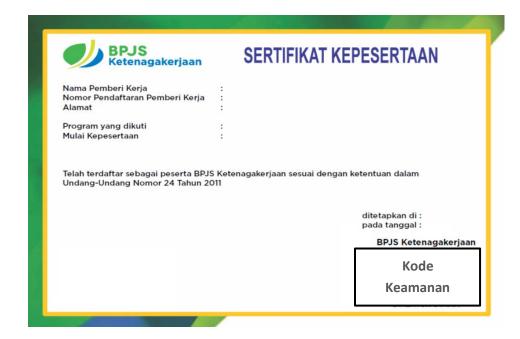
TENTANG

BENTUK KARTU PESERTA, SERTIFIKAT KEPESERTAAN,

DAN FORMULIR PROGRAM JAMINAN SOSIAL

KETENAGAKERJAAN

BENTUK SERTIFIKAT KEPESERTAAN





DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
KETENAGAKERJAAN,

ttd

ANGGORO EKO CAHYO

Salinan sesuai dengan aslinya

Deputi Direktur Bidang Kepatuhan dan Hukum,

SUIRWAN

SALINAN
LAMPIRAN III
PERATURAN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN
NOMOR 1 TAHUN 2021
TENTANG
BENTUK KARTU PESERTA, SERTIFIKAT
KEPESERTAAN, DAN FORMULIR PROGRAM
JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN

BENTUK FORMULIR

BPJS Ketenag	PENDAFTARAN PEMBERI KERJA	Formulir 1 BPJS Ketenagakerjaan
Reteriag	Pendaltaran Baru Perubahan Data	
BAGIAN I: IDENTITAS PEMBERI I	GERJA	Kolom BPJS Ketenagakerjaan
Nama Pemberi Kerja [*] Alamat [*]	:	
No. Telepon/HP*	Provinsi*	
Alamat Email Nama Pemilik		
Kepemilikan*	: Swasta Nasional BUMN Joint Venture Koperasi Sekolah, Perguruan Tinggi, Kursus Swasta Asing BUMD Perseorangan Yayasan Pemerintah Lain-lain, sebutkan	Skala Usaha :
Jumlah Aset*	Np. 10.000.000.000, Jumlah Omset per tahun : Rp. Rp. 5.000.000, Ood, s/d Rp. 10.000.000, Ood, s/d Rp. 10.000.000, Ood, s/d Rp. 5.000.000, Ood, Ood, S/d Rp. 5.000.000, O	Kecil Mikro (Penentuan skala usaha untuk Pemberi Kerja yang tidak memiliki Jumlah Aset dan Jumlah Omset ditentukan
Nomor Induk Berusaha (NIB) / Nomor Izin Usaha Jenis Usaha Utama	:	berdasarkan jumlah pekerja dan/atau jumlah iuran) Kode ILO:
NPWP Pemberi Kerja* Status Pemberi Kerja*	(seeaus yang sercanuan dalah kecilira induk berusaha (krisp) sukat zan Castal) :	
(Pilih salah satu) BAGIAN II: DATA KANTOR PUSA	T (diisi bila Badan Usaha/Asosiasi berstatus cabang)	
Nomor Pendaftaran Pemberi Kerja (NPP) Nama Pemberi Kerja	Uniar Data Data O sanapassasa Der status vacangy	
Alamat		
	Kode Pos* Kabupaten/Kota* L Provinsi*	
No. Telepon		
BAGIAN III: DATA NAMA YANG D	APAT DIHUBUNGI	
lama Lengkap*	: [
abatan* lo. Telepon/HP*	: [
lamat email	:	
BAGIAN IV: KEPESERTAAN PRO		
Program yang diikuti [*] Beri tanda silang)	I Jaminan Kecelakaan Kerja	Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan: Eligible Tidak Eligible (Sesual ketentuan pada PP
Menjadi peserta sejak*	: LI LI Tahun	37 Tahun 2021)
umlah seluruh pekerja*	: Orang	
Berkenaan penyampaian formul endukung lainnya dengan ben etentuan peraturan perundang-	ir pendataran ini, saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya telah mengisi data pada formulir ini berikut semua lampiran dan dokumen ar dan lengkap; serta menyadari sepenuhnya akan hak, kewajiban, dan segala akibat penyampaian formulir ini, termasuk sanksi-sanksi sesuai dengan undangan yang berlaku.	Diterima oleh*: tgl*:
Wajib diisi		Diperiksa oleh: tgl:
	(Nama dan Tanda Tangan Pimpinan/Kepala) Jabatan :	Diproses oleh: tgl:
Keterangan - Formulir 1 BPJS Ketenagaker 1. Formulir 1a BPJS Ketenaga 2. Formulir 2 BPJS Ketenaga 3. Fotocopy Nomor Induk Beru 4. Fotocopy NPWO	aan wajib diisi dan diserahkan kepada BPJS Ketenagakerjaan, dengan melampirkan : kerjaan Pendaftaran / Perubahan Data Pekerja erjaan Rincian luran Pekerja saha (NIB) / Surat tan Usaha	

	A BPJS		Р	ENDAFTARAN ATAU PERUBA	AHAN D	ATA PE	KERJA		Formulir 1a BPJS Ketenagakerjaan
	Ketenagake	erjaan		1 Penerima Up 2 Bukan Pene		Pendaftaran I		Terhitung Sejak : L L bln	L L L L Tahun
BAGIAN	I : IDENTITAS DATA TEN	IAGA KERJA							
Nama Pe	emberi Kerja / Instansi / As	osiasi / Wadah / Mitra :	L						
	endaftaran Pemberi Kerja (NPP) / Wadah / Mitra :		Nama Unit Kerja / Kesatuan :				Kode Unit Kerja	a: [
Nomor In	nduk Pegawai / Karyawan	:			Lokasi I	Kerja (Kabupaten/K	ota)* :		
Apakah s	sebelumnya sudah menjadi	i peserta ? :	Belum	Sudah					
Bila suda Ketenaga	ah, mohon lengkapi Nomor akerjaan	Peserta BPJS :							
Nomor I	nduk Kependudukan (NII	K)* :				-			
	enaga Kerja Asing)	:			Mas	sa Berlaku Paspor	tgl	bln Tahun	
	negaraan *	:							
Tanggal I	engkap Pekerja*	:							
			tgl bln	Tahun					
(Sesuai Do	engkap Pekerja omisili)	:							
			1 1 1 1	1 1				1	
			Kode Pos*	Kabupaten/Kota*				Provinsi*	
No Telph	one / HP*	:							
Alamat E		:				<u> </u>			
Nomor P	okok Wajib Pajak (NPWP)	:							
Hubunga	ın Keria	:		PENERIMA UPAH					
(Pilih salai			PKWT (Perjanjian Ke	Tanggal mulai : [ja Waktu Tertentu) tgl bln	Tahun	s/d tgl	bln	Tahun	
			PKWTT		Tahun	1			
				Upah sebulan* Rp.					
			KEDESEDTAAN	BUKAN PENERIMA UPAH					
(Beri tanda	kerjaan atau kegiatan usah a silang pada salah satu kotak j a silang pada lingkaran untuk pi	enis pekerjaan yang dilakukan)	Jamina Jamina	n Hari Tua Jaminan Kecelakaan n Hari Tua Jaminan Kematian	ı Kerja				
			Jenis Pekerj	aan 1 :	Jen	is Pekerjaan 2 :			
			Lokasi Peke		Lok	asi Pekerjaan 2 :			
			Penghasilan	rata-rata sebulan* Rp.					
BAGIAN	II : SUSUNAN ANGGOTA	KELUARGA/ SUSUNAN AH	LI WARIS (pengisia	n dapat dilakukan melalui integrasi data dengan instansi yang berwenang)					
No Urut	Hubungan Keluarga	NIK (Nomor Induk Kepen		Nama Anggota Keluarga (Seperti yang tercantum dalam Kartu Keluarga)	Tgl Lahir (tgl/bln/tahun)	Jenis Kelamin (L/P)		Keterangan (diisi penyebab adanya perubahan	data l
1	Suami / Istri	(Nomor Induk Kepen	iudukan)	(Seperti yang tercantum dalam Kantu Keluarga)	(tgi/bii/tailuii)	(DF)		(diisi penyebab adanya perubahan	data)
2	Anak								
3	Anak								
4	Orang Tua (Bapak)								
5	Orang Tua (Ibu)					1			

Berkenaan penyampaian formulir pendaftaran ini, saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya telah mengisi data pada formulir ini berikut semua lampiran dan dokumen pendukung lainnya dengan benar dan lengkap; serta menyadari sepenuhnya akan hak, kewajiban, dan segala akibat penyampaian formulir ini, termasuk sanksi-sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Keterangan:

- * Wajib diisi
- ** Wajib diisi jika Pekerja Bukan Penerima Upah

Tanda tangan tidak diwajibkan untuk pendaftaran secara daring

Tanggal :

Nama : Pekerja/Calon Peserta/Peserta

少	BPJS Ketenagakerjaan
----------	--------------------------------

DAFTAR PEKERJA KELUAR

	Formulir 1b
PJS	Ketenagakerjaan

	Ketenagak	erjaan			Terhitung Sejak :	
No Pendafta (NPP)/Wada	aran Pemberi Kerja h/Mitra :		Nama Pemberi Kerja/Insta	nsi/Asosiasi/Wadah/Mitra:	Halaman :	bin Tahun
Nomor Urut N	K KTP/ Nomor Paspor	Nomor Induk Pegawai / Karyawan	Nomor Peserta	Nama Lengkap Pekerja (Sesuai dg KTP, Gelar/Sebutan diletakkan dibelakang)	Alasan Keluar (disi dengan angka*)	Tanggal (jika meninggal dunia)
1 2 3						
4 5						
6 7 8						
9 10						
1 = Mengundu	ın Keluar diisi dengan penye ırkan Diri n Hubungan Kerja (PHK)	ebab Pekerja keluar :				Tanggal :
3 = Berakhir k 4 = Usia Pens 5 = Cacat Tot 6 = Meninggal	al Tetap	atus PKWT/Kontrak)				
		daftaran secara elektronik/digit	tal			Jabatan :

		BPJS Ketenagakerjaan
--	--	--------------------------------

LAPORAN RINCIAN IURAN PEKERJA

Formulir 2
BPJS Ketenagakerjaan

NPP /	NPW	Nama Pemberi Kerja	n / Wadah / Mitra:						Nama Unit K	erja / Kesatuan			111	le Laporan
		Nomor Induk Kependudukan					Total			luran J	HT (Rn.)	luran .	bulan JP (Rp.)	tahun
No	Nomor Peserta	(N I K)/ Paspor (bagi TK Asing)	Nama Pekerja	Tanggal Lahir	Upah (Rp.)	Rapel (Rp.)	(Upah + Rapel) (Rp)	luran JKK (Rp.) (%)**	luran JKM (Rp.) (0.3%)	Pemberi kerja (3.7%)	Pekerja (2%)	Pemberi kerja (2%)	Pekerja (1%)	Jumlah luran (Rp.)
a	b	С	d	е	f	g	h=f+g	i	j	k	I	m	n	o=i+j+k+l+m+n
1														
2	***************************************	***************************************			***************************************					•			•	***************************************
3														
4					***************************************									
5					***************************************								***************************************	
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13	***************************************	***************************************			***************************************	***************************************			***************************************		***************************************		***************************************	***************************************
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
		Tota	ıl seluruhnya											
				Kompensasi K	ekurangan atau k	Kelebihan luran u	ntuk Bulan atau	Tahun sebelun	nnya					
				Denda										
Keteran	gan													

- *) Isian formulir ini dapat disampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan dalam bentuk media elektronik (softcopy) ataupun hasil cetakan dari sistem penggajian perusahaan peserta yang bersangkutan, dengan aturan / format yang sesuai dengan ketentuan BPJS Ketenagakerjaan. Apabila jumlah pekerja melebihi kolom diatas, maka dapat dijadikan lampiran berikutnya
- **) Diisi sesuai dengan tingkat risiko lingkungan kerja.
- Bagi PK/BU eligible program JKP, luran JKK dan JKM direkomposisi sebagai sumber dana program JKP
- Nilai iuran bagi Peserta BPU didasarkan pada Peraturan Perundang-undangan yang mengatur mengenai tabel penghasilan dan nilai iuran program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan bagi Peserta BPU

Tanda tangan tidak diw ajibkan untuk pendaftaran secara daring

(Nama dan Tanda Tangan Pimpinan/Penanggungjaw ab Badan Usaha/Instansi/Asosiasi/Mitra) Jabatan :

BPJS Ketenagakerjaan	PENDAFTARAN PROYEK JASA KONSTRUKSI	Formulir 1 Jasa Konstruksi BPJS Ketenagakerjaal
Nomor Penetapan*	: <u> </u>	
Nama Proyek Jasa Konstruksi	:	
Nomor SPK/Kontrak/Perjanjian Kerjasama	:	
Nama Pemberi Kerja/Pelaksana Proyek	:	
Nomor Pendaftaran Pemberi Kerja (NPP)	:	
Alamat Proyek	:	
No. Telp Pemberi Kerja/Pelaksana Proyek	:	
Pemilik Proyek	: [
Alamat Pemilik Proyek	:	
Sumber Pembiayaan Proyek**	: APBN APBN TK. I APBN TK. II	
	☐ SWASTA NASIONAL ☐ SWASTA ASING ☐ PERORANGAN	
Nilai Proyek (termasuk PPN)	: Rp.	
Nilai Komponen Upah Dari Proyek	: Rp.	
Jumlah Pekerja	: Orang	
Jatuh Tempo Pembayaran	: Termin 1 - -	
	Termin 2 - -	
	Termin 3	
	Termin 4 - -	
Masa Pelaksanaan Proyek	:s/ds/ds/d(hari-bulan-tahun)	
Masa Pemeliharaan Proyek	: s/d [- -	
Program yang diikuti	: Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Kematian	
Keterangan Lain-lain	: (Contoh : proyek dikerjakan lebih dari 1 pelaksana)	
BPJS KETENAGAKERJAAN		20_ Pemberi Kerja/Pelaksana Proye

Keterangan :

* Diisi petugas BPJS Ketenagakerjaan

Tanda tangan tidak diwajibkan untuk pendaftaran secara daring



* Diisi petugas BPJS Ketenagakerjaan

Tanda tangan tidak diwajibkan untuk pendaftaran secara daring

DAFTAR HARGA SATUAN UPAH PEKERJA

Formulir 1a Jasa Konstruksi BPJS Ketenagakerjaan

na Proyek		:			
na Pemberi Kerja/Pelaks	ana Pr	royek :			
nor Penetapan*		:			
	No.	Jenis Pekerjaan Keamanan	Upah Per-Hari	Jumlah Pekerja	
	2	Pembantu Pekerja			1
	3	Pekerja			-
		Kepala Pekerja			1
		Pembantu Tukang			1
		Tukang Batu			1
		Tukang Kayu			1
		Tukang Besi			1
		Kepala Tukang			1
		Mandor			1
		Kepala Mandor			1
		Pembantu Mekanik			
	13	Mekanik			
	14	Pembantu Sopir/Operator			
	15	Sopir SIM A			
	16	Sopir SIM B I			
		Sopir SIM B II			1
	18	Operator			1
	19	Administrasi Lapangan			1
	20	Pelaksana Lapangan			
	21	Lain-lain			
		Total			
					_ 20
BPJS KETENAGAKER	JAAN			Pemberi Kerja/Pelak	sana Proye
Nama				Nama :	
Nama :				Jabata⊫:	



DAFTAR NAMA PEKERJA

Formulir 1a1 Jasa Konstruksi BPJS Ketenagakerjaan

ma Proyek	: _				
ma Pemberi Kerja/Pelaksana	a Proyek :				
mor Penetapan*	:				
	_				
No. NIK		Nama Pekerja	Alamat		Jenis Pekerjaan
1					,
2					
3 4					
5					
6					
7					
8					
10					
11					
12					
13					
15					
16					
17					
18 19					
20					
dst.					
BPJS KETENAGAKERJAAN	ı			 Pemberi k	20 Kerja/Pelaksana Proyek
Nama :					

BPJS Ketenagakerjaan

PENDAFTARAN ATAU PERUBAHAN PEKERJA MIGRAN INDONESIA

Formulir PMI BPJS Ketenagakerjaan

BPJ3	I LIVAL TAKAK ATAO I LIVODAHAN I LIVLIVA MIONAN	INDONLOIA
Ketenagakerjaan		endaftaran Baru Sebelum Bekerja Serubahan Data Selama dan Setelah Bekerja
BAGIAN I : IDENTITAS DATA CPMI/PMI		
Nomor Induk Kependudukan (NIK)*	: Nomor ID PMI :	
Nomor Paspor	: _ Masa Berlaku : _	
Nama Lengkap Pekerja [*]	: tgl bln Tahun	
Tempat / Tgl Lahir*	:	
Alamat Lengkap Pekerja	: [
	Kode Pos* Kabupaten/Kota*	Provinsi*
No Telepon / HP	:	
Alamat Email	:	
Masa Kontrak Kerja	:	nempatan
Jenis Pekerjaan	: Pekerja Formal Pekerja Informal Lainnya	
Nama Pemberi Keria / No Telepon	:	
Alamat Pemberi Kerja	: L	
Nama Pelaksana Penempatan / No Telepon	:	
Alamat Pelaksana Penempatan	: L	
Keterangan		Tanggal :
 * Wajib diisi Formulir PMI BPJS Ketenagakerjaan wajib diisi dan d 1. KTP & KK (untuk pendaftaran Sebelum Bekerja) 2. Perjanjian Kerja & Passport (untuk pendaftaran Selai 	iserahkan kepada BPJS Ketenagakerjaan, dengan melampirkan : ma dan Setelah Bekerja)	
Tanda tangan tidak diwajibkan untuk pendaftaran secai	ra daring	Nama : Pekerja/Calon Peserta/Peserta

BPJS Ketenage	akerjaan	LAPORAN KASUS	KECELAKAAN K HAP I	(ERJA		Formulir 3 KK 1 BPJS Ketenagakerjaan
Segmen Kepesertaan :	Penerima Upah (Pl	J) Bukan Penerima	Upah (BPU)	Jasa Konstruksi	(JAKON)	Pekerja Migran Indonesia (PMI)
	Wajib dila	Laporan Kası oorkan dalam waktu 2	us Kecelakaan Ker 2 X 24 Jam sejak te		elakaan kerja	
1. Data Pemberi Kerja/ Wada	ah/ Mitra/ Pelaksana Pe	enempatan				
Nama NPP / NPW / Nomor Proye Alamat	ek :					
No. Telepon/ HP Nama Kontak Personil Alamat email	:)				
Data Peserta Nama No. Peserta		/Ny /Nn				
NIK / No. Paspor (WNA/PN Tanggal Lahir Alamat Domisili dan no. te	MI) :	//	(dd/mm/yyyy)			
Jenis Pekerjaan/jabatan			no telp			
3. Upah Peserta *)	: Rp			per hari	per bulan	borongan**
Tempat kejadian kecelaka: Alamat tempat kejadian ke	ecelakaan :	dalam lokasi kerja			kerja	lalu-lintas ***
Tanggal dan jam Kecelaka Waktu kejadian (khusus PN 5, Uraian / Kronologis kejadian	an : ta	nggal :// sebelum penempatan		jam :	¬' '	patan (negara:)
6. Akibat yang diderita	:	Uraian kejadian kecelak Cedera/ Luka, bagian tu Meninggal Dunia	buh :		(sebutka	
7. Layanan Pertolongan Perta	ama : Jei	nis Faskes :	Rumah Sakit/Klini	k/Puskesmas tidak ke	erjasama, sebutkan .	
Transportasi pada pertolor	ngan pertama :	Laut	Udara [lanau, sebutkan	
Fotokopi Kartu Tanda	rta BPJS Ketenagakerjaa a Penduduk (KTP) bagi V n Proyek Jasa Konstruks					dan ayat 5)
	serta paling lama 14 (e		abila BPJS Ketenagak	erjaan meminta inf	formasi dimaksud,	ersedia memberikan informasi Apabila data yang diberikan tidak
Keterangan : Laporan ini diperuntukkan : - Lembar pertama : BPJS Ketend - Lembar kedua : Dinas Tenaga - Lembar ketiga : Pusat Layanar - Lembar keempat : Perusahaar	Kerja Setempat n Kecelakaan Kerja			Kota/ka Tangga		
*) Upah peserta adalah upah yan **) upah sebulan bagi borongan ***) lampirkan Laporan Polisi/kro	ng diterima Peserta pada = upah rata-rata 3 bulan	terakhir		Nama Jabatar	: n :	(tanda tangan dan stempel perusahaan)

BPJS		LAPOI	RAN KASUS	KECELAKAA	N KERJA	١		Formulir 3a KK 2	
Ketenagal	cerjaan		TA	HAP II				Ketenagakerjaan	
Segmen Kepesertaan :	Penerima Up	ah (PU)	Bukan Pener	ima Upah (BPU)		Jasa Konstruksi (JAk	(ON)	Pekerja Migran Ind	onesia (PMI)
Sejak po	Laporan Kasus Wajib dilaporka ekerja dinyatakan s	an dalam wak	tu 2 X 24 Jam	gal dunia		Formulir ini ber		gai pengajuan peml Ikaan Kerja	bayaran Jaminan
1. Data Pemberi Kerja/ W	adah/ Mitra/ Pelaksan								
Nama NPP/NPW/Nama Proye Alamat No Telepon/ HP Nama Kontak Personil 2. Data Peserta Nama No. Peserta NIK / No. Paspor (WNA		:		/					
Jenis Pekerjaan/jabatar		:		/					
Tanggal Kecelakaan Waktu kejadian (khususi Berdasarkan hasil pemi		: Sebelu : Pada tangg Semb Cacat		Sesudal	n penempata mm/yyyy)		ap untuk selama nia	egara)
5. Total Pengajuan Pembi	ayaan		1	1					
Penerima manfaat pembiayaan	Perawatan dan pengobatan	Santunan Cacat	Prothesa dan Orthesa	Gigi tiruan	Transporta	si STMB	Nama Bank	No. Rekening	Nama Rekening
Pemberi Kerja Peserta									
Ahli Waris									
Lamanya tidak bekerja Data ahli waris (diisi jik Nama Ahli Waris NiK / No. Paspor (WNA Hubungan ahli waris de) Ingan peserta	:	duda An:	ak Aya	h/Ibu rtua		Cucu njuk dalam wasia		
Nama Bank & No. Reke	_			&					
a. Nama b. NIK c. No. Telepon / HP & d. Hubungan dengan a	<i>email</i> anak Peserta	: : (). :		./	email :				
o. Wellinki allak belulil	nencapai usia 25 tanu	ada	_	tidak ada					
9. Keterangan lainnya jika	perlu	:							
	okter Kasus Kecelakaa pengobatan dan peraw	atan	an bahwa data da		Dokumen pe (Sesuai Pern g saya samp	biaya pengangkutan endukung lainnya ses nenaker 5 Tahun 202 aikan kepada BPJS Ke	1 Pasal 19 ayat 3		n kerja
		saya berse		pabila data yang o jawab sesuai pera		k benar, langan yang berlaku			
Keterangan : Laporan ini diperuntukkan : - Lembar pertama : BPJS Ket - Lembar kedua : Dinas Tena - Lembar ketiga : Pusat Laya	ga Kerja Setempat				a/Kab : ggal : (tan	da tangan dan stemp	pel perusahaan)		
- Lembar keempat : Perusaha *) Jika kondisi meninggal dun **) Jika ada dan berhak atas	nan ia atau cacat total tetap		mulir pengajuan	Nar manfaat beasisw	na :	miga waii seeiii			

	BPJS Ketenagakerjaan	SURAT KETERANGAN DOKTER KASUS KECELAKAAN KERJA	Formulir 3b KK 3 BPJS Ketenagakerjaan
	Dengan ini saya dokter yang memeriksa pese Nama dokter : No. telepon/Hp Nama Fasilitas kesehatan :	erta BPJS Ketenagakerjaan dibawah ini: Dokter pemeriksa	Dokter penasehat
	Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:		
1	Nama Peserta :	Tn /Ny /Nn	
	No. Peserta :	,147	
	NIK No. Paspor (WNA/PMI)		
2.	Nama Pemberi Kerja/ Wadah/ : Mitra/ Proyek Jasa Konstruksi		
3.	Tanggal Kecelakaan :	(dd/mm/yyyy)	
4.	Tanggal pemeriksaan oleh dokter :	(dd/mm/yyyy)	
5.	Berdasarkan anamnesa :		
6.	Berdasarkan pemeriksaan fisik :		
7.	Penatalaksanaan atau tindakan : medis yang diberikan		
8.	Diagnosis :		
9.	Komorbiditas/komplikasi :	tidak ada ada, sebutkan	
10.	Hasil pemeriksaan/pengobatan :	Sembuh tanpa cacat Cacat anatomis akibat kehilangan anggota badan	
11.	Setelah sembuh peserta dapat : melakukan pekerjaan	Biasa dengan kondisi tertentu berupa	
12.	Lamanya perawatan/pengobatan :	dari tanggal :(dd/mm/yyyy) sd tanggal :	(dd/mm/yyyy)
	Diberikan istirahat :	dari tanggal :(dd/mm/yyyy) sd tanggal :	
14.	Keterangan lainnya jika perlu :		
		in keterangan yang saya sampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan adalah benar. saya bersedia bertanggung jawab sesuai peraturan perundangan yang berlaku	Apabila data yang diberikan tidak
		Kota/Kab :	
Keter	angan :	Tanggal	
	ran ini diperuntukkan :		
	nbar pertama : BPJS Ketenagakerjaan nbar kedua : Dinas Tenaga Kerja Setempat	(tanda tangan da	n stemnel fasilitas kesekatan)
Lem	nbar ketiga : Dinas Tenaga Kerja Setempat Pabar ketiga : Pusat Layanan Kecelakaan Kerja	Nama	, seemper jasmas kesematan)

BPJS Ketenagakerjaan	LAPORAN KASUS PENYAKIT AKIBAT KERJA TAHAP I	Formulir 3 PAK 1 BPJS Ketenagakerjaan
Segmen Kepesertaan : Penerima Upah (P	U) Bukan Penerima Upah (BPU) Jasa Konstruksi (JAKON)	
	Laporan Kasus Penyakit Abibat Kerja Tahap I	
	rkan dalam waktu 2 X 24 Jam sejak di diagnosis sebagai Penyakit Akibat l	kerja
Data Pemberi Kerja/ Wadah/ Mitra/ Pelaksa Nama NPP / NPW / Nomor Proyek Alamat No Telepon/ HP Nama Kontak Personil	i :	
Data Peserta Nama No. Peserta NIK / No. Paspor (WNA/PMI) Tanggal Lahir Alamat Domisili dan No. telepon Tanggal tegak diagnosis	: Tn /Ny /Nn	
diagnosis Penyakit Akibat Kerja	:	
 Upah peserta saat tegak diagnosis klinis* Status Peserta Tegak diagnosis klinik Tegak diagnosis Penyakit Akibat Kerja alamat tempat bekerja Jabatan pekerjaan terakhir Uraian pekerjaan terakhir Riwayat jenis pekerjaan 	: Rp	
7. Fasilitas kesehatan (faskes) dan dokter yang mendiagnosis Penyakit Akibat Kerja 8. Keterangan lainnya jika diperlukan	: Nama Faskes :	
Fotokopi Katu Tanda Penduduk (KTP) b Formulir Pendaftaran Proyek Jasa Kons Surat keterangan ahli dari dokter yang Dokumen pendukung : hasil pemeriksaan kesehatan ahli pemeriksaan kesehatan belasil pemeriksaan kusus pen	truksi dan bukti pembayaran iuran terakhir (Khususuntuk Jasa Konstruksi) memiliki kompetensi terkait penegakan kasus penyakit akibat kerja wal pekerja hasil pengujian lingkungan perkala selama pekerja pekerja	
perkembangan kondisi Peserta paling lama	14 (empat belas) hari kerja apabila BPJS Ketenagakerjaan meminta informasi dimaks nar, saya bersedia bertanggung jawab sesuai peraturan perundangan yang berlaku	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Keterangan: Laporan ini diperuntukkan: - Lembar pertama: BPJS Ketenagakerjaan - Lembar kedua: Dinas Tenaga Kerja Setempat - Lembar ketiga: Pusat Layanan Kecelakaan Kerja - Lembar keempat: Perusahaan *) Upah peserta adalah upah yang diterima Peserta p **) upah sebulan bagi borongan = upah rata-rata 3 L	Nama : Jabatan : Jada saat terjadi KK/PAK	inda tangan dan stempel perusahaan)

	BPJS Ketenagak	erjaan	L	APORA	N KASUS PE	NYAKIT AH HAP II	(IBAT KERJ	A	3a	ormulir PAK 2 tenagakerjaan	
Segmen	Kepesertaan :	Penerima Upah (PU)	(Bukan F	enerima Upah (BP	U) Jasa	a Konstruksi (JAKO	N)			
		Wajib dila	pork	an dalam	kibat Kerja Tal waktu 2 X 24 .	Jam		F	_	i juga sebagai pe nan Kecelakaan	ngajuan pembayara Kerja
		k pekerja dinyata				eninggal duni	a				
	ata Pemberi Kerja/ Wa ama	adah/ Mitra/ Pelaksa	ana P								
N	PP/NPW/Nama Proye	k		:							
	amat										
	o Telepon/ HP ama Kontak Personil										
	ata Peserta							•••••			
	ama										
	o. Peserta IK / No. Paspor (WNA,	/PMI)									
	nis Pekerjaan/jabatan										
	anggal tegak diagnosis								: Kerja :	(dd/mm/y	yyy)
	agnosis Penyakit Akiba			:							
		-	ı	_							
5. K	elompok penyakit akib	at kerja	l r	pe pe	nyakit yang diseb nyakit yang diseb nyakit yang diseb	abkan oleh fakto abkan oleh fakto abkan oleh fakto	r kimia r fisika r biologi	ng timbul da	ari aktivitas pekerjaa penyakit yang diseb penyakit yang diseb	oabkan oleh fakto	-
			l	pe	kit akibat kerja be nyakit saluran per nyakit kulit	rnafasan	gangguan otot rang gangguan mental d				
			ł		it kanker akibat it spesifik lainny						
5. B	erdasarkan hasil peme	eriksaan terakhir	. '		al:		n/ww)				
			. [Semb			., , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		Cacat total tetap	untuk selamanya	
			ļ		sebagian fungsi				Meninggal dunia		
6. To	otal Pengajuan Pembia	ayaan	l	Cacat	sebagian anaton	nis			Masih dalam peng	gobatan	
Γ	Penerima manfaat	Perawatan dan	S	antunan	Prothesa dan	Ci-l ti-	T	CT1.	Na	No Delegate	Nama Datasta
	pembiayaan	pengobatan		Cacat	Orthesa	Gigi tiruan	Transportasi	STMB	Nama Bank	No. Rekening	Nama Rekening
	Pemberi Kerja										
-	Peserta Ahli Waris										
	ımanya tidak bekerja		ا :		hari (Se	suai dengan jum	lah hari perawa	tan dan atau	ı surat keterangan is	tirahat dokter)	
	ata ahli waris (diisi jik ama Ahli Waris	a peserta meninggal	duni								
	IK / No. Paspor (WNA))	:								
Н	ubungan ahli waris de	ngan peserta	: [Janda/	duda Ana	ık Aya	nh/Ibu	Kakek/Nen	ek Cucu		
			Į	Saudar	a Kandung	Me	rtua	Pihak yang	ditunjuk dalam wasi	at	
	o. Telepon / Hp	-1	:								
	ama Bank & No. Reke ata wali anak (untuk a		: wah ·	cia 19 tah.		8					
a.	Nama	ını wans anak di bav	wan t								
b. c.	NIK No. Telepon / HP &	email									
d.					/						
9. N	Memiliki anak berusia l	belum mencapai usia	a 23 1								
10 K	eterangan lainnya jika	perlu	:	ad	a**	tidak ada					
10. N	.corungun ianinya jika	portu									
11. Pe	ersyaratan yang diperl		,								100.00
Ë		okter kasus penyakit a				akan l	المعاداة فالمام				
F	=	ili dari dokter yang m pengobatan dan pera			ensi terkait peneg	akan kasus peny	anit anibat kerja				
F	Kuitansi asli biaya p										
	= ' '	g lainnya sesuai den	gan j	enis kejadia	an PAK (Sesuai P	ermenaker 5 Tah	un 2021 Pasal 1	9 ayat 3 dan	ayat 5)		
Г		Dengan in	i sav	a menyatak	an bahwa data d	an keterangan v	ang saya sampai	kan kepada	BPJS Ketenagakerjaa	in	
					adalah benar. A	pabila data yang	g diberikan tidak	benar,			
L				saya berse	edia bertanggung			ngan yang b	eriaku		
Keterar	ngan : n ini diperuntukkan :						a/Kab :				
	n ini aiperuntukkan : ar pertama : Dinas Tei	naga Kerja Setempat				Tar	nggal :				
Lemb	ar kedua : BPJS Keteno	agakerjaan				-			(tanda tangan d	dan stempel perus	ahaan)
	ar ketiga : Pusat Layar ar keempat : Perusaha		,			Na: Jab	ma : atan :				
						140					
	kondisi meninggal duni			monalei f	ormulir pagasiss	n manfaat bar-	cwa				
- j Jika	a ada dan berhak atas	mantaat beasiswa, l	narap	mengisi te	ormunir pengajuar	n manraat beasi	5W6				

BPJS Ketenagakerjaan	SURAT KETERANGAN DOKTER KASUS PENYAKIT AKIBAT KERJA BPJS Ketenagakerjaan
Dengan ini saya dokter yang memeriksa Nama dokter No. telepon/Hp Nama Fasilitas kesehatan Menerangkan dengan sesungguhnya bah	peserta BPJS Ketenagakerjaan dibawah ini: : Dokter pemeriksa Dokter penasehat : wa:
1. Nama Peserta	: Tn/Ny/Nn
No. Peserta	:
NIK No. Paspor (WNA/PMI)	:
Nama Pemberi Kerja/ Wadah/ Mitra/ Proyek Jasa Konstruksi	:
Tanggal tegak diagnosis Tanggal pemeriksaan oleh dokter	: klinis :(dd/mm/yyyy) Penyakit Akibat Kerja :(dd/mm/yyyy) :(dd/mm/yyyy)
5. Berdasarkan anamnesa	
6. Berdasarkan pemeriksaan fisik	
penatalaksanaan atau tindakan medis yang diberikan	:
8. Diagnosa penyakit akibat kerja	:
9. Kelompok penyakit akibat kerja	: Penyakit yang disebabkan oleh pajanan faktor-faktor yang timbul dari aktivitas pekerjaan :
10. Hasil pemeriksaan/pengobatan	penyakit yang disebabkan oleh faktor kimia penyakit yang disebabkan oleh faktor fisika penyakit yang disebabkan oleh faktor fisika penyakit yang disebabkan oleh faktor psikososial penyakit saluran pernafasan penyakit saluran pernafasan penyakit kanker akibat kerja penyakit spesifik lainnya : sembuh tanpa cacat Cacat anatomis akibat kehilangan anggota badan cacat fungsi pada anggota badan
11. Setelah sembuh peserta dapat melakukan pekerjaan	Memerlukan prothesa berupa
	Ringan dengan kondisi tertentu berupa
12. Lamanya perawatan/pengobatan	: dari tanggal :(dd/mm/yyyy) sd tanggal :(dd/mm/yyyy)
13. Diberikan istirahat	: dari tanggal :(dd/mm/yyyy) sd tanggal :(dd/mm/yyyy)
14. Keterangan lainnya jika perlu	
	lata dan keterangan yang saya sampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan adalah benar. Apabila data yang diberikan tidak enar, saya bersedia bertanggung jawab sesuai peraturan perundangan yang berlaku
Keterangan : Laporan ini diperuntukkan : - Lembar pertama : BPJS Ketenagakerjaan	Kota/Kab : Tanggal :
- Lembar kedua : Dinas Tenaga Kerja Setempar - Lembar ketiga : Pusat Layanan Kecelakaan Ke - Lembar keempat : Perusahaan	



Formulir 4 BPJS Ketenagakerjaan

egmen Kepesertaan :	PU	BPU	ARAN JAMINAN KE	PMI	
\	PU	BPU	Jakon	PIVII	
Data Pemohon Nama NIK Alamat No. Telepon / HP		:			
5. Email					
6. Hubungan dengan p	eserta	: janda/duda Kakek/Nenel Mertua Pemberi Ker	Cucu	Ayah/Ibu Saudara Kandung injuk dalam wasiat	
7. Data wali anak (untu	ık ahli waris anak d	·····			
a. Nama b. NIK		:	,		
c. Alamat d. No. Telepon / H e. <i>Email</i>	Р	:			
	gan anak Peserta				
3. Data Peserta					
 Nama NIK / No. Paspor (Kh Nomor Peserta 	usus PMI)				
4. Tempat / Tanggal lah	nir				
5. Nama Ibu Kandung					
Nama Perusahaan te Penyebab meningga		:	Kecelakaan di luar hubur		
	i dullia	Jakit			
Tanggal meninggal d	lunia	:	•		
Tanggal meninggal d 7. Memiliki anak berus			lum bekerja / belum menik	-	
7. Memiliki anak beru:	sia belum mencapa	ai usia 23 tahun / bel ada*		ah	
 Memiliki anak berus *) Jika ada dan berha 	sia belum mencapa	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengi: : Transfer -	lum bekerja / belum menik tidak ada si formulir pengajuan man Nama Bank : No. Rekening :	ah faat beasiswa	
7. Memiliki anak beru: *) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran	sia belum mencapa	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengi: : Transfer -	lum bekerja / belum menik tidak ada si formulir pengajuan man Nama Bank : No. Rekening :	faat beasiswa	
7. Memiliki anak berus *) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung	sia belum mencapa	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengi: : Transfer - - :	lum bekerja / belum menik tidak ada si formulir pengajuan man Nama Bank : No. Rekening :	ah faat beasiswa	
7. Memiliki anak berus *) Jika ada dan berha 6. Metode pembayaran 7. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta B	sia belum mencapa ak atas manfaat bea PJS Ketenagakerjaa	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengi: : Transfer - - - :	lum bekerja / belum menik tidak ada si formulir pengajuan man Nama Bank : No. Rekening : Nama Rekening :	faat beasiswa	
7. Memiliki anak berus *) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bi 2. KTP atau kartu i	sia belum mencapa ak atas manfaat bea PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya d	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengi: Transfer : an ari ahli waris dan/ata	lum bekerja / belum menik tidak ada si formulir pengajuan man Nama Bank : No. Rekening : Nama Rekening :	faat beasiswa	
7. Memiliki anak berus *) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bi 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga	sia belum mencapa ak atas manfaat bea PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya d in kematian dari p	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengis : Transfer : an ari ahli waris dan/at: ejabat yang berwena	lum bekerja / belum menik	faat beasiswa	
*) Jika ada dan berha *) Jika ada dan berha D. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bi 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga	sia belum mencapa ak atas manfaat bea PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya da in kematian dari pa n ahli waris dari pa	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengis : Transfer : an ari ahli waris dan/at: ejabat yang berwena	lum bekerja / belum menik	faat beasiswa	
*) Jika ada dan berha *) Jika ada dan berha . Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bl 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t	sia belum mencapa ak atas manfaat bea PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya da in kematian dari pe en ahli waris dari pe enaga kerja dan ah	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengis : Transfer : an ari ahli waris dan/ata ejabat yang berwena eli waris yang masih l	lum bekerja / belum menik	ah faat beasiswa an aslinya	
*) Jika ada dan berha *) Jika ada dan berha D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta B 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t 6. Buku rekening t	esia belum mencapa ak atas manfaat bea PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya da In kematian dari pe In ahli waris dari pe Ienaga kerja dan ah abungan yang mas	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengis : Transfer : an ari ahli waris dan/ata ejabat yang berwena eli waris yang masih l	lum bekerja / belum menik tidak ada si formulir pengajuan man Nama Bank : No. Rekening : Nama Rekening : au wali dengan menunjukk sing berlaku dengan menunjukk	ah faat beasiswa an aslinya	
*) Jika ada dan berha *) Jika ada dan berha D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta B 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t 6. Buku rekening t	esia belum mencapa ak atas manfaat bes PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya d in kematian dari pa in ahli waris dari pa eenaga kerja dan ah abungan yang mas emakaman (bagi ya emakaman (bagi ya	ai usia 23 tahun / bel ada* asiswa, harap mengis : Transfer - : an ari ahli waris dan/ati ejabat yang berwena ejabat yang masih la iih aktif atas nama ah ang tidak memiliki al	lum bekerja / belum menik tidak ada si formulir pengajuan man Nama Bank : No. Rekening : Nama Rekening : au wali dengan menunjukk sing berlaku dengan menunjukk	ah faat beasiswa an aslinya	
) Jika ada dan berha . Metode pembayaran . Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bi 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t 6. Buku rekening t 7. KTP Pengurus P 8. Jika pemohon a	esia belum mencapa ak atas manfaat bes PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya d in kematian dari pa n ahli waris dari pa n ahli waris dari pa n ahli waris dari pa n ahli waris dari pa n abungan yang mas emakaman (bagi ya dalah pemberi ker dalah pemberi ker	ai usia 23 tahun / bel ada asiswa, harap mengis : Transfer - : an ari ahli waris dan/at: ejabat yang berwena ejabat yang masih la iih aktif atas nama ah ang tidak memiliki al ja :	lum bekerja / belum menik tidak ada si formulir pengajuan man Nama Bank : No. Rekening : Nama Rekening : au wali dengan menunjukk sing berlaku dengan menunjukk	ah faat beasiswa an aslinya an aslinya an aslinya	
) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bi 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t 6. Buku rekening t 7. KTP Pengurus P 8. Jika pemohon a	sia belum mencapa ak atas manfaat bes PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya dan in kematian dari pa n ahli waris dari pa enaga kerja dan ah abungan yang mas emakaman (bagi ya dalah pemberi ker uitansi atau bukti j	ai usia 23 tahun / bel ada asiswa, harap mengis : Transfer - : an ari ahli waris dan/at: ejabat yang berwena ejabat yang masih la iih aktif atas nama ah ang tidak memiliki al ja :	lum bekerja / belum menik	ah faat beasiswa an aslinya an aslinya an aslinya	
) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bi 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t 6. Buku rekening t 7. KTP Pengurus P 8. Jika pemohon a - K - B 9. Buku nikah/Akt 10 Surat Keputusai 11 Akta Cerai/Sura 12 Akta Kelahiran 13 Surat Keteranga	sia belum mencapa ak atas manfaat bea PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya da in kematian dari pu n ahli waris dari pu n ahli waris dari pu n ahli waris dan ah abungan yang mas emakaman (bagi ya dalah pemberi ker uitansi atau bukti j uku rekening tabu ia Nikah Dari Instan n Pengadilan Perw t Cerai dari Instan	ai usia 23 tahun / bel ada asiswa, harap mengis : Transfer - : an ari ahli waris dan/at: ejabat yang berwena eli waris yang masih laih waris yang berwenang alian anak dari Pejatsi yang berwenang	lum bekerja / belum menik	ah faat beasiswa an aslinya an aslinya an aslinya	un)
) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta B 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t 6. Buku rekening t 7. KTP Pengurus P 8. Jika pemohon a - K - B 9. Buku nikah/ Akt 10 Surat Keputusai 11 Akta Cerai/ Surat 12 Akta Kelahiran / 13 Surat Keteranga akan jatuh ke ah	PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya di n kematian dari pe n ahli waris dari pe enaga kerja dan ah abungan yang mas emakaman (bagi ya dalah pemberi ker uitansi atau bukti uku rekening tabu ta Nikah Dari Instan n Pengadilan Perw at Cerai dari Instansan Anak an Kematian dari Pe li waris berikutnya	ai usia 23 tahun / bel ada asiswa, harap mengis : Transfer - : an ari ahli waris dan/ata ejabat yang berwena eli waris yang masih la isih aktif atas nama ah ang tidak memiliki al ja: pembayaran jaminan ngan atas nama Pem nsi Yang Berwenang alian anak dari Pejat si yang berwenang ejabat yang Berwenang	lum bekerja / belum menik	an aslinya an aslinya an aslinya anii waris g (untuk anak dibawah umur 18 tah	un)
) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bl 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t 6. Buku rekening t 7. KTP Pengurus P 8. Jika pemohon a - K - B 9. Buku nikah/ Akt 10 Surat Keputusai 11 Akta Cerai/ Sura 12 Akta Kelahiran A 13 Surat Keteranga akan jatuh ke ai 14 Dokumen pend	esia belum mencapa ek atas manfaat bes PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya da in kematian dari pe in ahli waris dari pe ienaga kerja dan ah abungan yang mas emakaman (bagi ya dalah pemberi ker uitansi atau bukti uku rekening tabu ita Nikah Dari Instan in Pengadilan Perw ita Cerai dari Instan Anak in Kematian dari Pe ili waris berikutnya ukung lainnya yang ersebut di atas saya bu nudian hari ternyata te	ai usia 23 tahun / bel ada asiswa, harap mengis : Transfer - : an ari ahli waris dan/ata ejabat yang berwena ejabat yang berwena ali waris yang masih la isih aktif atas nama ah ang tidak memiliki al ija: pembayaran jaminan ngan atas nama Per nsi Yang Berwenang alian anak dari Pejat si yang berwenang alian anak dari Pejat si yang berwenang alian anak dari Pejat si yang berwenang ejabat yang Berwenang ejabat yang berwenang ejabat yang berwenang	lum bekerja / belum menik	ah faat beasiswa an aslinya an aslinya an asliswa / wali ali waris g (untuk anak dibawah umur 18 tah	un)
) Jika ada dan berha C. Metode pembayaran D. Dokumen pendukung 1. Kartu Peserta Bl 2. KTP atau kartu i 3. Surat keteranga 4. Surat keteranga 5. Kartu keluarga t 6. Buku rekening t 7. KTP Pengurus P 8. Jika pemohon a - K - B 9. Buku nikah/ Akt 10 Surat Keputusai 11 Akta Cerai/ Sura 12 Akta Kelahiran/ 13 Surat Keteranga akan jatuh ke ai 14 Dokumen pend Demikian keterangan te kesadaran. Jika di ken mengembalikan semua uang	PJS Ketenagakerjaa dentitas lainnya da n kematian dari pe n ahli waris lasan n Pengadilan Perw nt Cerai dari Instan nt Cerai dari Per nt Cerai dari Instan nt Cerai dari Per n	ai usia 23 tahun / bel ada asiswa, harap mengis : Transfer - : an ari ahli waris dan/ata ejabat yang berwena ejabat yang berwena ali waris yang masih la isih aktif atas nama ah ang tidak memiliki al ija: pembayaran jaminan ngan atas nama Per nsi Yang Berwenang alian anak dari Pejat si yang berwenang alian anak dari Pejat si yang berwenang alian anak dari Pejat si yang berwenang ejabat yang Berwenang ejabat yang berwenang ejabat yang berwenang	lum bekerja / belum menik	ah faat beasiswa an aslinya an aslinya an aslinya asiswa / wali ali waris g (untuk anak dibawah umur 18 tah	un)



Formulir BPJS Ketenagakerjaan 5

PENGAJUAN PEMBAYARAN JAMINAN HARI TUA

	emohon sesuai	identitas							Nama V	Vali	1	
!. NIK (WNI) / No.Passport (WNA) :			1						NIK Wa			
Alamat le		- (:							Lengkap Wali		
	-											
Nomor To	elp / HP		:						No. Tel	pon Wali	:	
Hubungai	ın dengan pekei	rja	pekerj	pekerja sendiri				(Alama	t email Wali	:	
			istri /	istri / suami				g tua				
			cucu				kake	k/nenek				t adalah anak di bawah umur 18 th urat keterangan perwalian & KTP Wali
			sauda	ra kandung		$\overline{\Box}$	mer	tua	2.00.0			
			peneri	ma wasiat		_						
Alamat e	email pemohon											
NPWP	eman pemonon								(diisikan	dan dilampirkan jika a	da)	
Data pek	eria								•			
	sesuai identita	ıs	:						(diisi bila	pemohon adalah sel	ain tenaga	kerja)
b. Nomo	or Kartu Peserta		:						(dapat di	isi lebih dari 1 jika pe	erta mem	iliki lebih dari 1 kartu)
c. Tempa	at / Tanggal lah	nir	:	/								
d. Nama	ibu kandung		:									
	at Pekerjaan		:									
(diisi bila	la pemohon adalah p		Upah)									1
No.	Tahun Masuk	Tahun Keluar	Nama	a Pemberi k	Cerja			Ala	mat Pe	mberi Kerja		
	Widdak	rtoidai										
	L	lata-d-	l	lilat *				1				I
	ih saudara saat bila pemohon adalah		ekerja atau memi									
				ya				tidak				
engajukan	n pembayaran J	aminan Hari	Tua karena (silahka	an pilih salah sat	-				_		_	
				DO	KUMEI	N	_	DOKUME	N -	DOKUME		1
	s	EBAB KLAIM			rima Up			(Bukan Penerima		(Pekerja Migran In		
	capai usia 56 ta						7, 10, 11, 18			1, 2, 3, 18]
	inggalkan wila								1, 18			
	inggalkan wila it total tetap	yah RI (bagi ۱	WNI)						, 2 , 5/7 , 11, 18 1,2, 11, 18 , 2, 3, 5, 12, 18 1, 2, 3, 7, 12, 1			
	inggal dunia			1, 3, 14, 1			18	1, 3, 14, 15, 16				
		un (Pengam	bilan Sebagian	1,2,3,4		,,	_	1, 2, 3, 18	, 1, 10	1, 3, 14, 15, 16, 1, 2, 3, 18	27, 20	
10%))											
	esertaan 10 tah untukPerumah		bilan Sebagian	1,2,3,4	/5, 13,	18			-		-	
	untukPeruman gundurkan diri	ian)		1, 2, 3, 5, 1	18			1, 2, 3, 5, 18		1, 2, 3, 7, 18		
	utusan Hubung	an Keria (PH										
			4K)/kontrak	1, 2, 3, 7/8	3/9, 18			2, 2, 3, 3, 10	-	1, 2, 3, 7, 18		
//Pen	siun sebelum !		HK)/kontrak	1, 2, 3, 7/8	3/9, 18			1, 2, 3, 3, 10	-			
	hal klaim JHT me	56 th		1, 2, 3, 7/8	3/9, 18	-		1, 1, 3, 3, 10	-			
Dalam		56 th eninggal dunia		1, 2, 3, 7/8	3/9, 18	1		1, 2, 3, 3, 10	-			
Dalam Tangga	hal klaim JHT me al Kematian : dd-i	56 th eninggal dunia month-yyyy					:	1, 2, 3, 3,	-			
Dalam Tangga engan mel	hal klaim JHT me al Kematian : dd- lampirkan doku	56 th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok	a: xung sebagai berik umen						- ama Doku	1, 2, 3, 7, 18		
Dalam Tangga engan mel	hal klaim JHT me al Kematian : dd-i	56 th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok	a: xung sebagai berik umen			cklist):	o Fc.	Na Kartu Ijin Tinggal		1, 2, 3, 7, 18 men		
Dalam Tangga engan mel	hal klaim JHT me al Kematian : dd- lampirkan doku	56 th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok	a: xung sebagai berik umen			eklist):	o Fc. de	Na Kartu Ijin Tinggal ngan aslinya	l Terbatas	men s (KITAS) WNA		
Dalam Tangga engan mel	hal klaim JHT me al Kematian : dd-e elampirkan doku eserta BPJS Kete	eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok nagakerjaan a	a: xung sebagai berik umen			eklist):	Fc. de	Na Kartu Ijin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tid	l Terbatas dak beker	men s (KITAS) WNA	gi	
Dalam Tangga engan mel	hal klaim JHT me al Kematian : dd-i elampirkan doku eserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta	a: sung sebagai berik umen asli a dengan aslinya			No.	Fc. de Su (W	Na Kartu Ijin Tinggai ngan aslinya rat pernyataan tic (NA)/ingin beralil	l Terbatas dak beker h kewargs	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI)	gi	
Dalam Tanggal engan mel	hal klaim JHT m al Kematian : dd-i elampirkan doku eserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (' tu Keluarga (WNI	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan WNA) peserta) dengan aslir	a: sung sebagai berik umen asli a dengan aslinya nya	ut (mohon unti		No.	Fc. de 1 Su (W	Na Kartu Ijin Tinggal ngan asilnya rat pernyataan tic I/NA)/ingin beralii rat keterangan ca	l Terbatas dak beker h kewargs cat total t	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI)	gi [
Dalam Tanggal engan mel lo	hal klaim JHT m al Kematian : dd- elampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (tu Keluarga (WNI erangan masih al	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan WNA) peserta WNA) dengan aslir ktif bekerja da	a: umen asli a dengan aslinya nya ari perusahaan den	ut (mohon unti		No.	o Fc. de 1 Su (W	Na Kartu IJin Tingga ngan aslinya rat pernyataan tic (NA)/Ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei	l Terbatas dak beker h kewargs cat total t rumahan	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter		
Dalam Tanggal engan mel lo	hal klaim JHT mal Kematian : dd- elampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (' tu Keluarga (WNI erangan masih al erangan berhent	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan WNA) peserta) dengan aslir ktif bekerja dari	a: umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan deng perusahaan denga	ut (mohon unti		No.	o Fc. de 1 Su (W 2 Su 3 Do	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tir (NA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp	l Terbatas dak beker h kewargs cat total t rumahan	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter		
Dalam Tangga engan mel lo La	hal klaim JHT mal Kematian : dd-lampirkan doku lampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (' tu Keluarga (WNI erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak p	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan WNA) peserta) dengan aslir ktif bekerja dari unya aktivita:	a: umen asli a dengan aslinya nya ari perusahaan deng s usaha untuk BPU	ut (mohon unto		11 12 13 14	Fc. de Su (W Su Su (W Su Su (W Su Su (W Su	Na Kartu Ijin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan ti (NA)/ingin beralii arat keterangan ca kumen kredit pe KTP (WNI) / Pasp linya	l Terbatas dak beker h kewargs cat total i rumahan por (WNA	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter		
Dalam Tangga ringan mel loo For Kartu Pet For Kartu	hal klaim JHT mi al Kematian : dd- elampirkan doku eserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (' tu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak p et. Mencapai Usia	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan WNA) peserta) dengan aslir ktif bekerja da i bekerja dari unya aktivita:	a: umen asli a dengan aslinya nya ari perusahaan deng perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan a	ut (mohon unte gan aslinya n aslinya; slinya		11 12 13 14	D Fc. de (W	Na Kartu Ijin Tinggai ngan aslinya rat pernyataan ti (NA)/ingin beralii rat keterangan ca kumen kredit pe KTP (WNI) / Pasp linya KK ahli waris (W	Terbatas dak beker h kewargi cat total t rumahan por (WNA NI) denga	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris denga	an [
Dalam Tangga engan mel loo Kartu Pe Fc. KTP Fc. Kete Fc. Kete Fc. Kete Fc. Kete Fc.	hal klaim JHT mal kematian: dd-lampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('ttu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan berhent rernyataan tidak pat. Mencapai Usia janjian (kontrak)	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan) dengan aslii tifi bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F	a: umen asli a dengan aslinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan a	ut (mohon unti		10 11 12 13 14	D Fc. de (W 2 Su 3 Do 4 Fc. asl	Na Kartu Ijin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic (NA)/ingin beralil rat keterangan ca ikumen kredit pe KTP (WNI) / Pasp iinya KK ahli waris (W	dak beker h kewarga cat total t rumahan bor (WNA NI) denga tau ket. N	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter s) ahli waris dengi	an mah	
Dalam Tangga engan mel lo Kartu Pe Fc. KTP Fc. Kartu Fc. Kete Fc. Kete Fc. Kete Fc. Kete Fc. Kete Fc. Cete Fc. Cete Fc. Cete Fc. Jete F	hal klaim JHT mal Kematian: dd-lampirkan doku deserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vatu Keluarga (WNI erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak si janjian (kontrak) eterangan PHK deterangan PHK dete	se th eninggal dunia month-yyyy men penduk Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslir ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F ari perwakilan	a: rung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan a Habis kontrak dengan a	ut (mohon unti		10 11 12 13 14	D Fc. de Sul (W Sul	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic (NA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp in KK ahli waris (W Akta kematian a' kit/Polisi/Kelurah	dak beker h kewarga cat total t rumahan bor (WNA NI) denga tau ket. N	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter s) ahli waris dengi	an mah	
Dalam Tangga engan mel to	hal klaim JHT mal Kematian: dd-lampirkan doku leserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vtu Keluarga (WNI erangan masih al erangan berhent pernyataan tidak patan/perusaha.	se th eninggal dunia month-yyyy men penduk Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslir ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F ari perwakilan an TK untuk P	a: rung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan a Habis kontrak dengan a	ut (mohon unti		10 11 12 13 14 15 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16	Fc. asl asl	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic (NA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp inya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelurah inya	l Terbatas dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. M nan/insta	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi	an mah	
Dalam Tangga ringan mel lol Fc. KTP Page 1 Fc. Kete Atau per Fc. Fc. Prijatau Ket Fc. Pene Fc. P	hal klaim JHT mal Kematian : dd-lampirkan doku leserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('tu Keluarga (WNI erangan masih al erangan berhent providen i Janjian (kontrak) eterangan PHK dapatan/perusaha.	se th eninggal dunia month-yyyy men penduk Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslir ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F ari perwakilan an TK untuk P	a: rung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan a Habis kontrak dengan a	ut (mohon unti		10 11 12 13 14 15 16 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	Fc. Fc.	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic (NA)/Ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp in KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelurah inya	l Terbatas dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. M nan/insta	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi	an mah	
Dalam Tangga mel loo Kartu Petal	hal klaim JHT mal Kematian : dd-lampirkan doku deserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vtu Keluarga (WNI erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak pat. Mencapai Usi janjian (kontrak) eterangan PHK dari patan/perusaha. etapan PHK dari Pensiun dengan	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslir ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F ir jerwakilan an TK untuk P PHI aslinya	a: rung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan a Habis kontrak dengan a	ut (mohon unti		10 11 12 13 14 15 16 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	Fc. Fc.	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic (NA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp inya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelurah inya	l Terbatas dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. M nan/insta	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi	an mah	
Dalam Tanggal Pingan mel loo Kartu Pe Fc. S. Kee Fc. Perja Tatau Kee Tatau Kee	hal klaim JHT mi al Kematian : dd- elampirkan doku eserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (* tu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak p at. Mencapai Usi: janjian (kontrak) tetrangan PHK di patan/perusaha: etapan PHK dari Pensiun dengan tekening Peneri	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta j dengan aslii ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya	a: rung sebagai berik umen asli a dengan aslinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU rusahaan dengan a tabis kontrak denga pemerintah RI/Pei MI	gan aslinya n aslinya; silinya n aslinya; aksana	uk dichec	10 12 13 14 15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tir (NA)/ingin beralii rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp inya KK ahli waris {W .Akta kematian a' kit/Polisi/Kelurah inya Keterangan ahli Buku rekening	l Terbatas dak beker h kewarg: cat total t rumahan por (WNA NI) denga tau ket. N nan/insta	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi	mah	
Dalam Tanggal Pingan mel loo Kartu Pe Fc. S. Kee Fc. Perja Tatau Kee Tatau Kee	hal klaim JHT mal Kematian : dd-lampirkan doku deserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vtu Keluarga (WNI erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak pat. Mencapai Usi janjian (kontrak) eterangan PHK dari patan/perusaha. etapan PHK dari Pensiun dengan	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta j dengan aslii ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya	a: rung sebagai berik umen asli a dengan aslinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU rusahaan dengan a tabis kontrak denga pemerintah RI/Pei MI	gan aslinya n aslinya; silinya n aslinya; aksana	uk dichec	10 12 13 14 15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic (NA)/Ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp in KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelurah inya	l Terbatas dak beker h kewarg: cat total t rumahan por (WNA NI) denga tau ket. N nan/insta	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi	mah	ek:
Dalam Tanggal Engan mel loo Kartu Pe Fc. S.Ker Fc. Perja Tanggal Pec. S.Ker Tangga	hal klaim JHT mi al Kematian : dd- elampirkan doku eserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (* tu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak p at. Mencapai Usi: janjian (kontrak) tetrangan PHK di patan/perusaha: etapan PHK dari Pensiun dengan tekening Peneri	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok nagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslii ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya	a: rung sebagai berik umen asli a dengan aslinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU rusahaan dengan a tabis kontrak denga pemerintah RI/Pei MI	gan aslinya n aslinya; silinya n aslinya; aksana	uk dichec	10 12 13 14 15 16 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tir (NA)/ingin beralii rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp inya KK ahli waris {W .Akta kematian a' kit/Polisi/Kelurah inya Keterangan ahli Buku rekening	l Terbatas dak beker h kewarg: cat total t rumahan por (WNA NI) denga tau ket. N nan/insta	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi	mah	ek:
Dalam Tangga mel loo Kartu Pet	hal klaim JHT mal kematian : dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('ttu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak pat. Mencapal Usi. janjian (kontrak) eterangan PHK dai patan/aperusaha. etapan dengan de Bank:	see th eninggal dunia month-yyyy men penduk Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta i) dengan aslir ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma	a: rung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan denga perusahaan dengan a Habis kontrak dengan a Habis kontrak RI/Pel MI Nama Pemilik	gan aslinya n aslinya; silinya un aslinya; aksana	uik diches	10 11 12 13 14 15 16	0 Fc. 0 de 1 (W 2 Su 3 Do 4 Fc. asi 5 Fc. 7 Fc. 8 Fc.	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tir (NA)/ingin beralii rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp inya KK ahli waris {W .Akta kematian a' kit/Polisi/Kelurah inya Keterangan ahli Buku rekening	l Terbatas dak beker h kewarg: cat total t rumahan por (WNA NI) denga tau ket. N nan/insta	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi	mah	ek:
Dalam Tanggal Engan mel lo	hal klaim JHT mial Kematian : dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('ttu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan berhenternyataan tidak pat. Mencapai Usii janjian (kontrak) eterangan PHK dari patan/perusaha: betapan PHK dari Pensiun dengan kekening Peneri i Bank:	se th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok Nama Dok enagakerjaan i UWNA) peserta j dengan aslii ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. Fa ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma h pengisian form	a: tung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan dengan s usaha untuk BPU erusahaan dengan a labis kontrak denga n pemerintah RI/Pei MI Nama Pemilik	ut (mohon untu	uk diches	10 11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	0 Fc. 0 de 5u (W 2 Su 3 Do 6 Sa 5 Fc. 6 Sa as 7 Fc.	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tir (NA)/ingin beralii rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp inya KK ahli waris {W .Akta kematian ai kit/Polisi/Kelurah inya Keterangan ahli Buku rekening	I Terbatas dak beker h kewarg- ccat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. N nan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter an aslinya deninggal dari Ru nsi terkait dengai	mah	ek:
Dalam Tanggal Engan mel Iol I Kartu Pel I Kartu Pel I Fc. Kartu Pel I Fc. Kete I Fc. Kete I Fc. Fc. Fc. Perji Tatau Ket I Fc. Pengi	hal klaim JHT mal kematian : dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('ttu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak patan/perusahan letanpan PHK da patan/perusahan letanpan PHK daripatan/perusahan letanpan HI dari kening Peneri letank:	see the eningal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta i bekerja dari un see i beke	a: kung sebagai berik umen asil a dengan aslinya nya ari perusahaan deng perusahaan denga susaha untuk BPU erusahaan dengan a labis kontrak dengan a habis kontrak dengan a habis kontrak dengan a habis kontrak dengan a	ut (mohon untu	uk diches	11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	0 Fc. 0 de 1 Su (W 2 Su asl 5 Fc. 5 Fc. 6 Sa asl 7 Fc. 8 Fc.	Na Kartu Ijin Tinggai ngan aslinya rat pernyataan tic NA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pe KTP (WNI) / Pasp iinya KK ahli waris (W Akta kematian a' kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	I Terbatas Jak beker h kewarg cat total rumahan cor (WNA NI) denga tau ket. N aan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya deninggal dari Ru nsi terkait dengai	mah n	ek:ak Progresif apabila jarak pengambilan JHT1
Dalam Tanggal Engan mel lo	hal klaim JHT mial Kematian: dd-ilampirkan doku leserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('tu Keluarga (WNI erangan masih al erangan berhent ernyataan tidak pet. Mencapai Usli lanjian (kontrak) eterangan PHK da patan/perusaha. etapan PHK darapan PHK darapan lekening Pensiun dengan lekening peneriungan perundangan, atuan perundangan, ntuan perundangan, atuan perundangan,	see the eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta) dengan asliri bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. Fari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma	a: sung sebagai berik umen asili a dengan asilinya nya ari perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan a labis kontrak dengan n pemerintah RI/Pei MI Nama Pemilik nuliir F5 dan dokumen be T secara akumulasi berji	gan aslinya a aslinya; sslinya n aslinya; skana Rek:	uk dichec	10 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	O Fc. O Ge Su (W Q Su A Fc. A Sal A Sal A Fc. A Fc. A Fc. A Sal A Sal A Fc. A Fc. A Fc.	Na Kartu Jin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan ti (NA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp iinya KK ahli waris (W Akta kematian a kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	I Terbatas dak beker h kewarg ccat total rumahan cor (WNA NI) denge tau ket. N nan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya rleninggal dari Ru nsi terkait dengai ngan aslinya	mah No. R	
Dalam Tanggal Engan mel Iol Kartu Pet Fc. KTP Fc. Kete Fc. Kete Fc. Fc. S.Ket Fc. Perji Tangal Fc. Kete Tangal Fc. Kete Fc. Perji Tangal Fc. S.Ket Fc. Perji Tangal Fc. Perji Tangal T	hal klaim JHT mal Kematian: dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('ttu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan masih al erangan berhent prayataan tidak patan/parangan PHK dai patan/perusahari Pensiun dengan tekening Peneri la Bank:	see the eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta) dengan asliri bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. Fari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma	a: kung sebagai berik umen asil a dengan aslinya nya ari perusahaan deng perusahaan denga susaha untuk BPU erusahaan dengan a labis kontrak dengan a habis kontrak dengan a habis kontrak dengan a habis kontrak dengan a	gan aslinya a aslinya; sslinya n aslinya; skana Rek:	uk dichec	10 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	O Fc. O Ge Su (W Q Su A Fc. A Sal A Sal A Fc. A Fc. A Fc. A Sal A Sal A Fc. A Fc. A Fc.	Na Kartu Jin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan ti (NA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp iinya KK ahli waris (W Akta kematian a kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	I Terbatas dak beker h kewarg ccat total rumahan cor (WNA NI) denge tau ket. N nan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya rleninggal dari Ru nsi terkait dengai ngan aslinya	mah No. R	
Dalam Tanggal	hal klaim JHT mial Kematian: dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) reangan masih al erangan berhenternyataan tidak pat. Mencapai Usia (janjian (kontrak) keterangan PHK dai patan/perusahaketapan PHK dari Pensiun dengan tekening Peneri Bank: KETENTU I DAN GENERO Setelah diproses setelah tutuan perundangan, nutuan perundangan, a bulan.	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok nagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslir ktif bekerja dai unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F ri perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma AN h pengisian form apabilia saldo JH peserta yang seb , dalam hal pemo	a: tung sebagai berik umen asli a dengan aslinya nya ari perusahaan den perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan ari perusahaan dengan perusahaan dengan s usaha untuk BPU Nama Pemilik Nama Pemilik bulir F5 dan dokumen be	gan aslinya n aslinya; slinya n aslinya; aksana Rek:	uk dichec	10 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	O Fc. O Ge Su (W Q Su A Fc. A Sal A Sal A Fc. A Fc. A Fc. A Sal A Sal A Fc. A Fc. A Fc.	Na Kartu Jin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan ti (NA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp iinya KK ahli waris (W Akta kematian a kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	I Terbatas dak beker h kewarg ccat total rumahan cor (WNA NI) denge tau ket. N nan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya rleninggal dari Ru nsi terkait dengai ngan aslinya	mah No. R	
Dalam Tanggal Engan mel Iol I Kartu Pet I Fc. Perji Tatau Ket I Pet I Fc. Pet	hal klaim JHT mal Kematian: dd-i-lampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('ttu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan masih al erangan berhent idak patan/perusahan lidak perusahan lidak dipungut biaya. apat diproses setelah lidak dipungut biaya. apat diproses setelah lidak dipungut biaya. Apat dipungut biaya dipungungungut biaya dipungungungungungungungungungungungungungu	so th eninggal dunia month-yyyy men penduk Nama Dok enagakerjaan i WNA) peserta i) dengan aslir ktif bekerja dari unya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma AN h pengisian form apabila saldo JH peserta yang seb , dalam hal pemo nan formulir ini ni nami segala inform	a: rung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan deng perusahaan dengan as tabis kontrak dengan a Habis kontrak dengan in saya memasi yang tercantum da	gan aslinya n aslinya; slinya n aslinya; aksana Rek: HT sebagian (10' an dan melampia	uk dichec	10 10 11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o Fc. o Fc. de 1 Su (W 2 Su 3 Do 3 Fc. asl 5 Fc. Sal asl 7 Fc. ar akan naka pa	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic rNA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp ilinya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. N haan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya deninggal dari Ru nsi terkalt dengai ngan aslinya	No. R	ak Progresif apabila jarak pengambilan JHT t
Dalam Tanggal	hal klaim JHT mial Kematian: dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI)	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok Nama Dok nagakerjaan i UNA) peserta) dengan aslir kitif bekerja dai lunya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. iri perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma IAN h pengisian form apabilia saldo JH peserta yang seb , dalam han pemonon G SAYA SAMPA	a: tung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan den perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan alabis kontrak dengan pemerintah RI/Pe MI Nama Pemilik nyama Pemilik usulir F5 dan dokumen be	gan aslinya n aslinya; slinya n aslinya; aksana Rek: HT sebagian (10' an dan melampia	uk dichec	10 10 11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o Fc. o Fc. de 1 Su (W 2 Su 3 Do 3 Fc. asl 5 Fc. Sal asl 7 Fc. ar akan naka pa	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic rNA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp ilinya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. N haan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya deninggal dari Ru nsi terkalt dengai ngan aslinya	No. R	
Dalam Tanggal	hal klaim JHT mal Kematian: dd-i-lampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor ('ttu Keluarga (WNI) erangan masih al erangan masih al erangan berhent idak patan/perusahan lidak perusahan lidak dipungut biaya. apat diproses setelah lidak dipungut biaya. apat diproses setelah lidak dipungut biaya. Apat dipungut biaya dipungungungut biaya dipungungungungungungungungungungungungungu	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok Nama Dok nagakerjaan i UNA) peserta) dengan aslir kitif bekerja dai lunya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. iri perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma IAN h pengisian form apabilia saldo JH peserta yang seb , dalam han pemonon G SAYA SAMPA	a: tung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan den perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan alabis kontrak dengan pemerintah RI/Pe MI Nama Pemilik hulir F5 dan dokumen be T secara akumulasi berji belunnya pernah klaim I bohon tidak mencantum da KKAN ADALAH BENAR, d	gan aslinya n aslinya; slinya n aslinya; aksana Rek: HT sebagian (10' an dan melampia	uk dichec	10 10 11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o Fc. o Fc. de 1 Su (W 2 Su 3 Do 3 Fc. asl 5 Fc. Sal asl 7 Fc. ar akan naka pa	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic rNA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp ilinya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. N haan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya deninggal dari Ru nsi terkalt dengai ngan aslinya	No. R	ak Progresif apabila jarak pengambilan JHT t de pengambilan JHT t n semua uang yang saya terima dari hak ter
Dalam Tanggal	hal klaim JHT mial Kematian: dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI)	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok Nama Dok nagakerjaan i UNA) peserta) dengan aslir kitif bekerja dai lunya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. iri perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma IAN h pengisian form apabilia saldo JH peserta yang seb , dalam han pemonon G SAYA SAMPA	a: tung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan den perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan alabis kontrak dengan pemerintah RI/Pe MI Nama Pemilik hulir F5 dan dokumen be T secara akumulasi berji belunnya pernah klaim I bohon tidak mencantum da KKAN ADALAH BENAR, d	gan aslinya n aslinya; slinya n aslinya; aksana Rek: HT sebagian (10' an dan melampia	uk dichec	10 10 11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o Fc. o Fc. de 1 Su (W 2 Su 3 Do 3 Fc. asl 5 Fc. Sal asl 7 Fc. ar akan naka pa	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic rNA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp ilinya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. N haan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya deninggal dari Ru nsi terkalt dengai ngan aslinya	No. R	ak Progresif apabila jarak pengambilan JHT t
Dalam Tanggal	hal klaim JHT mial Kematian: dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI)	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok nagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslir kitif bekerja dai lunya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma AN h pengisian form apabilia saldo JH peserta yang seb , dalam han pemonon G SAYA SAMPA	a: tung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan den perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan alabis kontrak dengan pemerintah RI/Pe MI Nama Pemilik hulir F5 dan dokumen be T secara akumulasi berji belunnya pernah klaim I bohon tidak mencantum da KKAN ADALAH BENAR, d	gan aslinya n aslinya; slinya n aslinya; aksana Rek: HT sebagian (10' an dan melampia	uk dichec	10 10 11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o Fc. o Fc. de 1 Su (W 2 Su 3 Do 3 Fc. asl 5 Fc. Sal asl 7 Fc. ar akan naka pa	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic rNA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp ilinya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. N haan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya deninggal dari Ru nsi terkalt dengai ngan aslinya	No. R	ak Progresif apabila jarak pengambilan JHT t de pengambilan JHT t n semua uang yang saya terima dari hak ter
Dalam Tanggal	hal klaim JHT mial Kematian: dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI)	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok nagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslir kitif bekerja dai lunya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma AN h pengisian form apabilia saldo JH peserta yang seb , dalam han pemonon G SAYA SAMPA	a: tung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan den perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan alabis kontrak dengan pemerintah RI/Pe MI Nama Pemilik hulir F5 dan dokumen be T secara akumulasi berji belunnya pernah klaim I bohon tidak mencantum da KKAN ADALAH BENAR, d	gan aslinya n aslinya; slinya n aslinya; aksana Rek: HT sebagian (10' an dan melampia	uk dichec	10 10 11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o Fc. o Fc. de 1 Su (W 2 Su 3 Do 3 Fc. asl 5 Fc. Sal asl 7 Fc. ar akan naka pa	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic rNA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp ilinya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. N haan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya deninggal dari Ru nsi terkalt dengai ngan aslinya	No. R	ak Progresif apabila jarak pengambilan JHT t de pengambilan JHT t n semua uang yang saya terima dari hak ter
Dalam Tanggal	hal klaim JHT mial Kematian: dd-ilampirkan doku reserta BPJS Kete (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI) /Paspor (Vitu Keluarga (WNI) /Paspor (WNI)	see th eninggal dunia month-yyyy imen penduk Nama Dok nagakerjaan i WNA) peserta) dengan aslir kitif bekerja dai lunya aktivita: a 56 Th dari pe kerja / Ket. F. ari perwakilan an TK untuk P PHI aslinya ma AN h pengisian form apabilia saldo JH peserta yang seb , dalam han pemonon G SAYA SAMPA	a: tung sebagai berik umen asili a dengan aslinya nya ari perusahaan den perusahaan denga s usaha untuk BPU erusahaan dengan alabis kontrak dengan pemerintah RI/Pe MI Nama Pemilik hulir F5 dan dokumen be T secara akumulasi berji belunnya pernah klaim I bohon tidak mencantum da KKAN ADALAH BENAR, d	gan aslinya n aslinya; slinya n aslinya; aksana Rek: HT sebagian (10' an dan melampia	uk dichec	10 10 11 12 13 14 15 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	o Fc. o Fc. de 1 Su (W 2 Su 3 Do 3 Fc. asl 5 Fc. Sal asl 7 Fc. ar akan naka pa	Na Kartu IJin Tinggal ngan aslinya rat pernyataan tic rNA)/ingin beralil rat keterangan ca kumen kredit pei KTP (WNI) / Pasp ilinya KK ahli waris (W Akta kematian ai kit/Polisi/Kelural inya Keterangan ahli Buku rekening	dak beker h kewarg- cat total i rumahan oor (WNA NI) denga tau ket. N haan/insta waris der	men s (KITAS) WNA rja di Indonesia la anegaraan (WNI) tetap dari dokter a) ahli waris dengi an aslinya deninggal dari Ru nsi terkalt dengai ngan aslinya	No. R	ak Progresif apabila jarak pengambilan JHT t de pengambilan JHT t n semua uang yang saya terima dari hak ter



Formulir BPJS Ketenagakerjaan 7

PENGAJUA	AN PEMBAYARAN MANFAAT J	 JAMINAN PENSIUN	
Bersama ini saya mengajukan pembayaran 1. Nama ahli waris 2. NIK ahli waris 3. Tempat/Tgl. Lahir ahli waris 4. Hubungan dengan tenaga kerja	Jaminan Pensiun sebagai berikut: Jenis Kelamin: tenaga kerja sendiri istri/suami anak orang tua	Alamat :	nis Kelamin : L/P
5. Alamat lengkap pemohon 6. No. Telp/HP pemohon 7. e-mail pemohon 8 Data tenaga kerja a. Nama sesuai identitas* b. NIK c. Nomor Kartu Peserta dapat disii lebih dari satu, apabila peserta memiliki lebih dari		Data wali perlu diisi jika ahli waris adalah anak di bar Dokumen kelengkapan ditambah dengan surat ketera dan KTP wali	ngan perwalian
dagar dasi tean dan sahi, apaina peseria memiliki tean dari sahi nemori Kartu Peseria d. Tempat/Tgl. Lahir e. Nama Ibu Kandung f. Alamat lengkap tenaga kerja g. NPWP (diisikan & dilampirkan bila ada) 9. Informasi Rekening Pemohon a. Nama Bank b. Nama Rekening c. No. Rekening 10. Nama Pemberi Kerja * Tidsk perlu diisi jika pemohon adalah tenaga ker			
Sebab Klaim dan Persyaratan (diisi oleh p Mencapai Usia Pensiun Kartu Peserta BPJS Ketenagakerjaan KTP Tenaga Kerja Fc. Bukti potong PPh 21 Form 1721-A1 bulan terakhir dari perusahaan* Fc. Buku rekening *Optional (tidak mandatory)	Cacat Total Tetap Kartu Peserta BPJS Ketenaga KTP Tenaga Kerja Fc. Bukti potong PPh 21 Form A1 bulan terakhir dari perusal Fc. Surat Keterangan Cacat T Tetap dari Dokter dan aslinya for. Surat Keterangan tidak bedari Perusahaan dan aslinya Fc. Buku rekening	Ketenagakerjaan KTP Penerima Mai Fc. Surat Keterang Kematian/Akta Ker aslinya Fc. Surat Keterang aslinya	S nfaat an natian dan
Susunan Anggota Keluarga Tenaga Ke Peturjuk pengisian: Apabila, status menikah: mengisi data pasangan 8(suami/istri) dan anai status lajang atau cerai tanpa anak: mengisi data orang tua pese	k peserta		
No Nama	Hubungan Keluarga	Status (meninggal/ kawin/ bekerja/ 23 tahun)	Tanggal Status
Data yang disi pada kolom D sebagai dasar penerima manfaat manfaat pensiun dibayarkan.	Jaminan Pensiun (sesuai manfaat pensiun yang berhak dite	erima), dan tidak dapat dilakukan perubahan data setelah	
Melalui pengisian formulir ini maka dengan ir INFORMASI YANG SAYA SAMPAIKAN DI / Jika di kemudian hari ternyata terdapat hal- sampaikan maka saya bersedia mengemba hukum.	ATAS DIBUAT DENGAN SEBENARNYA hal yang tidak benar, baik mengenai doku		
		Nama :	



DATA TENAGA KERJA

Formulir BPJS Ketenagakerjaan F7a

LEMBAR KONFIRMASI JAMINAN PENSIUN BERKALA

	Nama	
	No Referensi/Kartu Peserta Nama Perusahaan	:(tidak wajib)
		,
	ATA PENERIMA MANFAAT	SAAT INI
	Nama NIK	
	Tempat/Tgl. Lahir	
	Hubungan dengan pekerja	
	Alamat	
	No HP	
	Informasi rekening	: Bank
	(diiisi bila ada perubahan)	No. Rek
		Nama
	nformasi kondisi	:
	Foto	Kondisi /status saat ini :
		Menikah/ Meninggal/ Bekerja/ Usia 23 th Tanggal kondisi
		rangga kondisi
		Keterangan tersebut adalah kondisi sebenarnya, jika tidak benar
		saya akan menanggung konsekuensi yang timbul karena keterangan
		di atas
_	DENIEDINA NANIEAAT	OFI AN INTENSA (distribute and a contrata and a con
		SELANJUTNYA (diisi bila ada perubahan penerima)
	Nama NIK	:
	Tempat/Tgl. Lahir	
	Hubungan dengan pekerja	
	Alamat	
	No HP	
	Informasi rekening	: Bank
		No. Rek
		Nama
Ir	nformasi kondisi	:
Γ	Foto	Kondisi /status saat ini :
		Menikah/ Meninggal/ Bekerja/ Usia 23 th
		Tanggal kondisi
		Katananan tanahut adalah kandid sahananya ilin Kidak banas
- 1		Keterangan tersebut adalah kondisi sebenarnya, jika tidak benar
		saya akan menanggung konsekuensi yang timbul karena keterangan di atas
L	(ETERANGAN	
_	√ JENIS MANFAAT	di atas Manfaat berakhir jika :
_		Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia
_	√ JENIS MANFAAT	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah
_		Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia
_	✓ JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja
_	JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia
_	✓ JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja
_	JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia
_	✓ JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua Manfaat Pensiun Cacat	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja
_	JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja
_	✓ JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua Manfaat Pensiun Cacat	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja
_	✓ JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua Manfaat Pensiun Cacat	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja
	▼ JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua Manfaat Pensiun Cacat Petugas CS	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja
	✓ JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua Manfaat Pensiun Cacat	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja Penerima manfaat meninggal dunia
Nam	▼ JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua Manfaat Pensiun Cacat Petugas CS	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja Penerima manfaat meninggal dunia
Namen yang	JENIS MANFAAT Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua Manfaat Pensiun Cacat Petugas CS Petugas CS Italian	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja Penerima manfaat Penerima manfaat
Nam Namyang	Manfaat Pensiun Hari Tua Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak Manfaat Pensiun Orang Tua Manfaat Pensiun Cacat Petugas CS a terang :	Manfaat berakhir jika : Peserta meninggal dunia Penerima manfaat Janda/Duda meninggal dunia atau menikah kembali Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja Penerima manfaat meninggal dunia Peserta meninggal dunia atau bekerja Penerima manfaat meninggal dunia



Formulir 6 BPJS Ketenagakerjaan

N Te N		n Kehilangan Peke								
N Te N	ama pemohon sesuai identitas					Alamat Domisili	!			
N A	omor Kartu Peserta	:								
N A	empat/ Tanggal Lahir	:								
	omor Telp / HP	:								
Ν	lamat email pemohon	:								
	omor NPWP	:	•••••	•••••	•••••	••••				
R	iwayat Pekerjaan	:								
	No. Mulai Berakhir	Nama Pemberi Kerja				Alamat Pemberi Kerja		Sta	tus	
-								PKWT	PKWTT	
ŀ										
L	aji Terakhir					Alasan PHK				
	omor Surat PHK	:				••••				
	pakah saudara saat ini sedang bekerja									
(d	ipilih bila pemohon memiliki kegiatan usaha mandi	iri)	ya			tidak	(uraikan denga	n rinci)		
	Dengan ini mengalukan permintaan	manfaat uang tun	ni - Inmina	n Vohilangs	an Dakar	isan (IVD) karana (siishkas sii	ih aalah aatu alaan		0	
	Dengan ini mengajukan permintaan	manraat uang tun	_	_	an rekel	jaan (JRF), karena: (silankan pili	ur sarari satu alasa	ıı yung sesi	nully	
1		DOKUMEN		KUMEN						
L	SEBAB KLAIM	DOKUMEN (PKWTT)		POWT		Dengan melampirkan doku	men pendukung	sebagai b	erikut:	
	erusahaan melakukan penggabungan, peleburan, engambilalihan, atau pemisahan perusahaan dan					(Diisi oleh petugas BPJS Ketena	gakerjaan)			
pe	ekerja/ buruh tidak bersedia melanjutkan hubungan	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9	No		ma Dokumen			
	erja atau pengusaha tidak bersedia menerima pekerja/ uruh				1	Fc Kartu Peserta BPJS Ketenagakerja	an			
₩	erusahaan melakukan efisiensi diikuti dengan		1		2	Fc. KTP peserta dengan aslinya				
po	enutupan perusahaan atau tidak diikuti dengan enutupan perusahaan yang disebabkan perusahaan	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9		Memiliki Akun Kepesertaan JKP				 -
<u>Im</u>	engalami kerugian					Surat Pemberitahuan PHK dari Peng	gusaha/Pemberi K	erja		 -
	erusahaan tutup yang disebabkan karena perusahaan engalami kerugian secara terus menerus selama 2 (dua)	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	i,7,8 atau 9	5					
ta	hun				6	Menandatangani Surat Pernyataan i	Komitmen Aktivit	as Pencaria	n Kerja (KA	PK)
	erusahaan tutup yang disebabkan keadaan memaksa orce majeur)	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	5,7,8 atau 9	Ħ					Ť
	erusahaan dalam keadaan penundaan kewajiban embayaran utang	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9	7	Fc. Buku Rekening				
Pe	erusahaan pailit	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9	닏					<u> </u>
	ermohonan PHK yang diajukan pekerja/ buruh dengan asan:				=	Fc. Perjanjian (kontrak) kerja / Ket.	Habis kontrak den	gan asliny	i;	<u> </u>
	Menganiaya, menghina secara kasar atau mengancam	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	5,7,8 atau 9	9	Fc. Penetapan PHK dari PHI				
41'	ekerja/buruh Membujuk dan/atau menyuruh pekerja/buruh untuk		_							
	elakukan perbuatan yang bertentangan dengan eraturan perundang-undangan	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9						
3.	Tidak membayar upah tepat pada waktu yang telah		1			Informasi Rekening Penerin	na:			
	tentukan selama 3 (tiga) bulan berturut-turut atau bih, meskipun pengusaha membayar upah secara tepat	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9		Nama Bank				
_ w	aktu sesudah itu Tidak melakukan kewajiban yang telah dijanjikan		_			мата вапк	:			
	pada pekerja/ buruh	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9		Nama Pemilik Bank	:			
	Memerintahkan pekerja/buruh untuk melaksanakan ekerjaan di luar yang diperjanjikan	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	5,7,8 atau 9		Nomor Rekening	:			
6.	Memberikan pekerjaan yang membahayakan jiwa,									
	eselamatan, Kesehatan, dan kesusilaan pekerja/buruh dangkan pekerjaan tersebut tidak dicantumkan pada	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9		PERNYATAAN:				
	erjanjian kerja danya putusan lembaga penyelesaian perselisishan		-			Melalui				
h	ubungan industrial yang menyatakan pengusaha tidak					persetujuan/penandatanganan formulir ini maka dengan ini				
te	elakukan perbuatan sebagaimana dimaksud pada poin g rhadap permohonan yang diajukan oleh pekerja/ buruh	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9		saya menyatakan bahwa:	Tanda Tangan			
╫	an pengusaha memutuskan untuk melakukan PHK	-				saya telah membaca dan memahami segala informasi				
	ekerja/ buruh mangkir selama 5 (lima) hari kerja atau bih berturut-turut tanpa keteranagan secara tertulis					yang tercantum dalam formulir				
ya	ang dilengkapi dengan bukti yang sah dan telah ipanggil oleh pengusaha 2 (dua) kali secara patut dan	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	,7,8 atau 9		ini 2.INFORMASI DAN DOKUMEN				
	rtulis					YANG SAYA SAMPAIKAN				
	ekerja/ buruh melakukan pelanggaran ketentuan yang					ADALAH BENAR, dan jika di kemudian hari ternyata terdapat				
1100	iatur dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan, au perjanjian kerja bersama dan sebelumnya telah					hal-hal yang tidak benar, maka	Nama:			
at	berikan surat peringatan pertama, kedua, dan ketiga cara berturut-turut masing-masing berlaku untuk	1,2,3,4,5,6,7, atau 9	1,2,3,4,5,6	5,7,8 atau 9		saya bersedia mengembalikan semua uang yang saya terima				
at di	aling lama 6 (enam) bulan kecuali ditetapkan lain dalam					dari hak tersebut di atas serta bersedia untuk dituntut secara				
at di se pa	erjanjian kerja, peraturan perusahaan, atau perjanjian	II				hukum.				



Formulir 6a BPJS Ketenagakerjaan

<u>SURAT PERNYATAAN</u> <u>KOMITMEN AKTIFITAS PENCARIAN KERJA (KAPK)</u>

Nam-		•
Nama		
Tangg	gal Lahir	:
NIK		:
Nomo	or Peserta	:
Meny	atakan dengan	sebenar-benarnya bahwa:
		n bekerja kembali/ belum memiliki pekerjaan
		uk mencari pekerjaan dan bekerja kembali. erja menerima lowongan pekerjaan yang telah didaftarkan/ditawarkan
		tidak lebih dari 7 (tujuh) hari kerja setelah saya diterima/ kembali bekerja
		entikan manfaat uang tunai jika terbukti telah bekerja kembali
Jika di semua	i kemudian har a uang yang sa	i terdapat hal-hal yang tidak benar, maka saya bersedia mengembalikan ya terima dari hak manfaat uang tunai JKP dan bersedia dituntut sesuai ukum yang berlaku.
Jika di semua	i kemudian har a uang yang sa	i terdapat hal-hal yang tidak benar, maka saya bersedia mengembalikan ya terima dari hak manfaat uang tunai JKP dan bersedia dituntut sesuai
Jika di semua	i kemudian har a uang yang sa	i terdapat hal-hal yang tidak benar, maka saya bersedia mengembalikan ya terima dari hak manfaat uang tunai JKP dan bersedia dituntut sesuai ukum yang berlaku.
Jika di semua	i kemudian har a uang yang sa	i terdapat hal-hal yang tidak benar, maka saya bersedia mengembalikan ya terima dari hak manfaat uang tunai JKP dan bersedia dituntut sesuai ukum yang berlaku.
Jika di semua	i kemudian har a uang yang sa	i terdapat hal-hal yang tidak benar, maka saya bersedia mengembalikan ya terima dari hak manfaat uang tunai JKP dan bersedia dituntut sesuai ukum yang berlaku.
Jika di semua denga	i kemudian har a uang yang sa an ketentuan h	i terdapat hal-hal yang tidak benar, maka saya bersedia mengembalikan ya terima dari hak manfaat uang tunai JKP dan bersedia dituntut sesuai ukum yang berlaku
Jika di semua denga	i kemudian har a uang yang sa an ketentuan h	i terdapat hal-hal yang tidak benar, maka saya bersedia mengembalikan ya terima dari hak manfaat uang tunai JKP dan bersedia dituntut sesuai ukum yang berlaku



Formulir 6b BPJS Ketenagakerjaan

SURAT PERNYATAAN KONFIRMASI PENGAJUAN MANFAAT JKP BULAN KE (..........)

Nama	:							
Tanggal NIK	Lahir :							
Nomor F	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
Status K	ebekerjaan Saat ini (centan	g salah satu):						
	Pekerja PU	Nama Perusa						
	(Penerima Upah)	Jenis Usaha	:					
	Pekerja Mandiri (BPU) (Bukan Penerima Upah)	Bidang Usaha	:					
	elum Bekerja,		anna babaa					
В	ersama ini menyatakan de	ngan sebenar-ber	iarnya banwa:					
1.	Telah melakukan akses p minimal 5 (lima) lamarar			lamaran				
	No Nama Perusahaa		Alamat Perusahaan	Tanggal Pengajuan Lamaran	Panggilan Wawancara (Ya/Tidak)			
	1							
	2							
	3 4							
	5							
	6							
2	. Apabila akan/sedang/telah mengikuti pelatihan kerja, memenuhi minimal presensi pelatihan kerja sebesar 80%							
۷.	Apabila akali/sedalig/tel	an mengikuti pela	tinan kerja, memenuni	minimal presensi pelatihan	kerja sebesar 80%			
۷.	pada periode pelatihan k	erja:						
۷.		erja: Ta	anggal Mulai	minimal presensi pelatihan Tanggal Selesai Pelatihan	kerja sebesar 80% Presensi			
2.	pada periode pelatihan k	erja: Ta						
	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja	erja: Ta	anggal Mulai elatihan					
3.	pada periode pelatihan k	erja: Ta	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan					
3. 4. 5.	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d	erja: Ti Pi mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir	Tanggal Selesai Pelatihan				
3. 4.	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp	erja: Ti Pi mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir	Tanggal Selesai Pelatihan				
3. 4. 5. 6. Jika di ke	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man	erja: Ta Po mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia	Tanggal Selesai Pelatihan na/ kembali bekerja kembali n mengembalikan semua uar	Presensi			
3. 4. 5. 6. Jika di ke	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man	erja: Ta Po mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia	Tanggal Selesai Pelatihan ma/ kembali bekerja kembali mengembalikan semua uar uan hukum yang berlaku.	Presensi			
3. 4. 5. 6. Jika di ke	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man	erja: Ta Po mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia	Tanggal Selesai Pelatihan ma/ kembali bekerja kembali mengembalikan semua uar uan hukum yang berlaku.	Presensi			
3. 4. 5. 6.	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man	erja: Ta Po mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia	Tanggal Selesai Pelatihan ma/ kembali bekerja kembali mengembalikan semua uar uan hukum yang berlaku.	Presensi			
3. 4. 5. 6.	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man	erja: Ta Po mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia	Tanggal Selesai Pelatihan ma/ kembali bekerja kembali mengembalikan semua uar uan hukum yang berlaku.	Presensi			
3. 4. 5. 6.	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man	erja: Ta Po mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia	Tanggal Selesai Pelatihan ma/ kembali bekerja kembali mengembalikan semua uar uan hukum yang berlaku.	Presensi			
3. 4. 5. 6. Jika di ke dari hak	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man emudian hari terdapat hal- manfaat uang tunai JKP da	mbali/ belum mei at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber n bersedia ditunti	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia ut sesuai dengan ketent	Tanggal Selesai Pelatihan ma/ kembali bekerja kembali mengembalikan semua uar uan hukum yang berlaku.	Presensi			
3. 4. 5. 6. Ilika di ke dari hak	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man emudian hari terdapat hal- manfaat uang tunai JKP da	mbali/ belum mer at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber n bersedia ditunti	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia ut sesuai dengan ketent	Tanggal Selesai Pelatihan ma/ kembali bekerja kembali mengembalikan semua uar uan hukum yang berlaku	Presensi ng yang saya terima20			
3. 4. 5. 6. Jika di ke dari hak	pada periode pelatihan k Jenis Pelatihan Kerja Saat ini belum bekerja ke Bersedia bekerja di temp Melaporkan tidak lebih d Bersedia dihentikan man emudian hari terdapat hal- manfaat uang tunai JKP da	mbali/ belum mer at kerja yang terse ari 7 (tujuh) hari k faat uang tunai jik hal yang tidak ber n bersedia ditunti	anggal Mulai elatihan miliki pekerjaan edia erja setelah saya diterir a terbukti telah bekerja nar, maka saya bersedia ut sesuai dengan ketent	Tanggal Selesai Pelatihan ma/ kembali bekerja kembali mengembalikan semua uar uan hukum yang berlaku.	Presensi ng yang saya terima20			

BPJS Ketenagakerj	aan	ı	PEMBERITAHUAN	N LAPORAN PEM	UTUSAN HUB	UNGAN KERJA	A (PHK)			Formulir 6c BPJS Ketenagakerjaan
dilaporkan oleh Pe	mberi Kerja dilapo	orkan oleh Pekerja/	Buruh						Tanggal :	tgl bln tahun
No Pendaftaran Pemberi Kerja (NPP):	No. Sertifikat kepesertaan:	Nama Pemberi Kerja:			Alamat Domisili :					
Nomor Urut NIK KTP	Nama Lengkap Pekerja (Sesuai dg KTP, Gelar/Sebutan diletakkan dibelakang)	Nomor Peserta	Alamat Domisili Pekerja	Tanggal Lahir	Status Hubungan Kerja (diisi dengan angka*)	Tanggal Mulai Perjanjian Kerja	Tanggal Berakhir Perjanjian Kerja (diisi jika status hubungan kerja adalah PKWT)	Bukti PHK	Tanggal PHK	Alasan PHK (di isi dengan angka)
2 3 4					***************************************				***************************************	***************************************
5										
8 9 10			***************************************							•••••••
2. Pekerja dengan hubungan kerji Alasan PHK: 1. Perusahaan melakukan penggi 2. Perusahaan melakukan efisiem 3. Perusahaan tutup yang disebat 4. Perusahaan tutup yang disebat 5. Perusahaan tutup yang disebat 5. Perusahaan adalam keadaan pe 6. Perusahaan palit Permohonan PHK yang diajukan 17. Menganiaya, menghina secan 7. Menganiaya, menghina secan 7. Menganiaya, menghina secan 7. Menganiahakan kewajiban yare 7. Memerintahkan pekerja burut 7. Memberikan pekerjah burut 7. Memberikan pekerjah yarut 7. Memb	a berdasarkan waktu tertentu (PKWT) a berdasarkan waktu tidak tertentu (PKWT) abungan, peleburan, pengambilalihan, atau p si diikuli dengan penutupan perusahaan atau bkan karean perusahaan mengalami kerugiar bkan kadaan memaksa (force majeur) unundaan kewajiban pembayaran utang pekerja/ buruh dengan alasan: a kasar atau mengancam pekerja/buruh in pekerja/ buruh untuk melakukan perbuatan ada waktu yang telah ditentukan selama 3 (tia nag telah dijanjikan kepada pekerja/buruh h untuk melaksanakan pekerjaan di luar yang nembahayakan jiwa, keselamatan, Kesehatar elesaian perselisishan hubungan industrial y si (s (ima) hari kerja atau lebih berturu-turut ta langgaran ketentuan yang diatur dalam perjar anasing berlaku untuk paling lama 6 (enam) bu	tidak diikuti dengan penur secara terus menerus se yang bertentangan deng ga) bulan berturut-turut at diperjanjikan , dan kesusilaan pekerja/ ng menyatakan pengusal npia keteranagan secara t	upan perusahaan yang disebabkan p ama 2 (dua) tahun n peraturan perundang-undangan u lebih, meskipun pengusaha memb buruh sedangkan pekerjaan tersebut ta tidak melakukan perbuatan sebagi rtulis yang dilengkapi dengan bukti ya hahan, atau perjanjian kerja bersam	nerusahaan mengalami kerugian ayar upah secara tepat waktu sesud: tidak dicantumkan pada perjanjian k aimana dimaksud pada poin 7 terhad rang sah dan telah dipanggil oleh per a dan sebelumnya telah diberikan su	ah itu erja ap permohonan yang diajuka gusaha 2 (dua) kali secara p rat peringatan pertama, kedu	n oleh pekerja/ buruh dan pengu atut dan tertulis	ssaha memutuskan untuk melakukan P	нк		a Terang: Jabatan:
Disposisi Tanda Teri	ima Laporan Pemutusan Hu	bugan Kerja daı	i Dinas Ketenagakerja	an:				iterima Oleh P etenagakerjaa	-	as
Tanggal: /	/							C	Cap dinas	
*Pernyataan: Inform	nasi yang diberikan adalah .	benar adanya d	an telah sesuai dengai	n hasil verifikasi Dinas	Ketenagakerjaan		L _N	ama:		
	entuk fisik wajib ditandatar entuk elektronik cukup dibe	-	k malalui anlikasi saha	ngai tanda nersetujuan						

	DE	NGAJUAN PEMBAYARAN	ΜΑΝΕΛΑΤ	T REASISWA		
gmen K	epesertaan : Penerima Upah (PU)	Bukan Penerima Upah (BPU)		nstruksi (Jakon) Pekerja Migran Indonesia (PMI)		
Yang h	ertanda tangan di bawah ini					
1. Nar	_	!				
2. NIK		:				
3. Ala	mat . Telepon / HP	:				
	mat Email	: (
6. Hu	bungan dengan penerima beasiswa	: Penerima Beasiswa		ek / Nenek		
		Orang Tua	Wali	i (Hubungan :)		
Data P						
 Nar No 	ma mor Peserta	:				
3. NIK	/ Nomor Paspor	: <u></u>				
4. Kor	ndisi Akhir Peserta	: Cacat total tetap akibat KK/PAK		Meninggal dunia akibat KK/PAK		
		Meninggal dunia (bukan akibat				
	ggal Kondisi Akhir Peserta	:///				
	Manfaat	Beasiswa JKK		Beasiswa JKM		
	juan Manfaat	Pertama kali		Pengajuan ulang, ke :		
	enerima Beasiswa Data Penerima Beasiswa	Anak Pertama		Anak Kedua		
No.	Nama	Anak Pertama		Anak Kedua		
2.	NIK/No. Paspor					
3.	Tempat , Tanggal Lahir (dd/mm/yyyy)		_			
4.	No. Telepon/HP	/	/			
5.	Email					
6.	Jenjang Pendidikan / Jenis Pelatihan	Belum sekolah		Belum sekolah		
		TK atau sederajat, kelas :		TK atau sederajat, kelas :		
		SD atau sederajat, kelas :		SD atau sederajat, kelas :		
		SMP atau sederajat, kelas :		SMP atau sederajat, kelas :		
		SMU atau sederajat, kelas :		SMU atau sederajat, kelas :		
		Univ./PT atau sederajat,		Univ./PT atau sederajat,		
		semester :		semester : Pelatihan		
7.	Instansi Pendidikan / Pelatihan	relatiliali		relatinan		
8.	Status Pernikahan	belum menikah		belum menikah		
		menikah, sejak//		menikah, sejak/		
		(lampirkan copy buku nikah)		(lampirkan copy buku nikah)		
9.	Status Pekerjaan	belum bekerja		belum bekerja		
		bekerja, sejak//		bekerja, sejak/		
		(lampirkan bukti telah bekerja)		(lampirkan bukti telah bekerja)		
Metod	de pembayaran :	: Transfer ke rekening yang sama Transfer ke rekening yang berbe		ohon dan cukup ditulis 1 kali) asing-masing penerima beasiswa)		
No.	Nama Bank	Nomor Rekening		Nama Pemilik Rekening		
1.						
2.						
	nen pendukung :					
_	Akte kelahiran / KTP / bukti identitas lainn					
	Kartu Keluarga yang mencantumkan nama Surat keterangan masih menempuh pendi		uruan tinggi/lo	mhaga nolatihan		
_	Raport/transkrip nilai	urkan atau peratman dari sekoran/perg	uruan tinggi/ie	mbaga peracman		
=	KTP / bukti identitas lainnya dari Wali					
_	•	ama anak nanorima haariswa atau wali				
=	Rekening tabungan yang masih aktif atas n					
	Ijazah SMA / sederajat (jika mengajukan be Sertifikat pelatihan sebelumnya (untuk pe					
_	Dokumen pendukung lainnya apabila dipe	, , .,				
Day	mikian keterangan tersebut di atas saya bua	t dengan sebenar-benarnya dengan per	uh kesadaran. J	Jika di kemudian hari		
	yata terdapat hal-hal yang tidak benar, saya		and also are a			

	PENGAJUAN	PERUBAHAN ANAK PENERIMA MAN	FAAT BEASISWA
men ke	epesertaan : Penerima	Upah (PU) Bukan Penerima Upah (BPL	Jasa Konstruksi (Jakon)
1. Nar 2. NIK 3. Ala 4. No. 5. <i>Em</i> 6. Hul	mat mat . Telpon / HP ail bungan dengan penerima beasisw	:	Kakek / nenek Wali (Hubungan :)
Bersan	na ini mengajukan perubahan atai T	ı penggantian anak penerima manfaat beasiswa	a sebagai berikut :
No.	Jenis Data	Anak penerima beasiswa sebelumnya (anak yang digantikan)	Anak penerima beasiswa yang baru (anak yang menggantikan)
1.	Nama		
2.	NIK/No. Paspor		
3.	Tempat , Tanggal Lahir (dd/mm/yyyy)		
4. 5.	No. Telepon/HP		
6.	Jenjang Pendidikan/Jenis Pelatihan		
7.	Kelas/Tahun Ajaran		
8.	Instansi Pendidikan/Pelatihan		
9.	Sebab penggantian*	Meninggal Dunia	
10.	Tanggal Kematian		
kemat Data P 1. Nar 2. Nor	ian dari anak yang digantikan Peserta	easiswa hanya dapat dilakukan 1 kali dengan se : :	
penu saya w	uh kesadaran. Jika di kemudian ha vajib mengembalikan semua uang bersedia dituntut di pengadilan s	saya buat dengan sebenar-benarnya dengan ri ternyata terdapat hal-hal yang tidak benar, yang telah saya terima dari hak tersebut diatas esuai dengan peraturan perundang-undangan g berlaku.	

	Pemohon							
	Nama :							
	NIK / No. Paspor :							
	Alamat :							
	Alamat Email :							
	Hubungan dengan peserta Janda/duc	la 🔲	Anak	Ayah/Ibu	Kakek/Nenek			
	Cueu		Saudara Kan	fung Mertua	Pihak yang ditunjuk dalam wasiat			
	Nama Bank :							
	-							
	Nama Pemilik Rekening :							
	Peserta							
	Nama :							
	- 1.4- 1.4-							
	Alamat :							
	Nomor Telp / HP :							
	Negara Penempatan :							
	Nama Pelaksana Penempatan :							
	Tanggal Perjanjian Kerja :	\square		s/d				
	Tanggal Berangkat :	\square		Tanggal Pulang	:			
	Tanggal Kejadian :	\square		(Sesuai dengan jeni	s manfaat)			
inis	Manfaat							
lo.	Jenis Manfaat		Kelengkapan	Dokumen (Jika dokume	n dilampirkan, tanda 🗸 di samping nomor)			
1.	Bantuan Gagal Berangkat	1	2	3 4	5 6			
2.	Kerugian atas tindakan pihak lain selama	1	2	6 9	10			
	perjalanan pulang ke daerah asal							
3.	Bantuan PHK akibat kecelakaan kerja	1	2	6 11	12 15			
4.	Bantuan pemulangan PMI yang	1	2	6 7	13 14			
	mengalami kecelakaan kerja *	* Diber	rikan jika PMI	pulang dengan kondisi t	tidak meninggal dunia			
5.	Bantuan pemulangan PMI bermasalah	1	2	3 6	11 13 14 15			
6.	Bantuan gagal ditempatkan	1	2	3 6	7 13 14			
7.	Pendampingan dan Pelatihan Vokasional **	1	2	7 8				
٠.	Pendampingan dan Pelatinan Yokasionai				acatan akibat kecelakaan kerja			
oku	men Pendukung							
ło.	Nama Dokumen	$\overline{}$	No.		Nama Dokumen			
1.	Kartu Peserta BPIS Ketenagakerjaan		9.	Surat keterangan kepoli	sian			
2.	KTP, paspor atau kartu identitas lainnya		10.	Surat kehilangan dari m	askapai penerbangan			
3.	Perjanjian kerja atau surat ijin kerja		11.	Visa kerja				
4.	Surat pembatalan kerja dari Pemberi Kerja atau majikan Surat keterangan dari Disnaker setempat		12.	Perjanjian penempatan				
5.			13. Kuitansi atau bukti pembayaran tiket pesawat		bayaran tiket pesawat			
	Buku rekening atas nama PMI / ahli waris yang masih	berlaku	14.					
6.				Tiket pesawat udara Surat keterangan dari p	emberi keria, pelahat imigrasi, perwakilan RI, KDEI			
6.	Surat keterangan dari pemberi kerja, pejabat imigrasi perwakilan RI, KDEI atau Atase Ketenagakerjaan		15.	Surat keterangan dari pemberi kerja, pejabat imigrasi, perwakilan RI, KDEI atau Atase Ketenagakerjaan yang menyatakan PHK atau perjanjian kerja P8 telah berakhir				
6. 7.		ehat	16.	16. Dokumen pendukung lainnya apabila diperlukan				
7.	Surat keterangan dokter yang merawat/dokter penas							
	Surat keterangan dokter yang merawat/dokter penas							
7.	Surat keterangan dokter yang merawat/dokter penas-							

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL KETENAGAKERJAAN,

ttd

ANGGORO EKO CAHYO

Salinan sesuai dengan aslinya

Deputi Direktur Bidang Kepatuhan dan Hukum,

SUIRWAN