

PENGAJUAN PEMBAYARAN JAMINAN PENSIUN

Bersama ini saya mengajukan pembayaran Jaminan Pensiun dengan data sebagai berikut :

A. Data Pemohon Jaminan Pensiun :

| | |
|-----------------------------|--|
| 1. Nama | : |
| 2. NIK | : |
| 3. Tempat dan tanggal lahir | :Jenis Kelamin : L / P |
| 4. Hubungan dengan peserta | : Diri sendiri istri / suami anak orang tua |
| 5. Alamat domisili | : |
| RT/RW : /..... | Desa/Kel : |
| Kecamatan : | Kab/Kota :kode pos:..... |
| 6. Alamat korespondensi | : |
| 7. No telp/HP. | : |
| 8. Alamat email | : |

B. Data Tenaga Kerja :

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Nama | : |
| 2. NIK | : |
| 3. Nomor Peserta | : |
| 4. Tempat dan tanggal lahir | :Jenis Kelamin : L / P |
| 5. Nama Ibu Kandung | : |
| 7. Alamat | : |
| RT/RW : /..... | Desa/Kel : |
| Kecamatan : | Kab/Kota : |
| 8. No telp/HP. | : |
| 9. Nama Perusahaan | : |

C. Data keluarga Tenaga Kerja.

| No | Hubungan | Nama Lengkap | NIK | Tanggal Lahir | Status Menikah / tidak | Pekerjaan |
|----|-------------------|--------------|-----|---------------|------------------------|-----------|
| 1 | Suami / Istri | | | | | |
| 2 | Anak | | | | | |
| 3 | Anak | | | | | |
| 4 | Orang Tua (Bapak) | | | | | |
| 5 | Orang Tua (Ibu) | | | | | |

Disclaimer :

Data yang diisi pada kolom C sebagai dasar penerima manfaat Jaminan Pensiun (sesuai manfaat pensiun yang berhak diterima). Tidak dapat dilakukan perubahan daftar penerima manfaat setelah manfaat pensiun dibayarkan.

D. Manfaat jaminan Pensiun :

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Manfaat Pensiun Hari Tua | Manfaat Pensiun Cacat |
| Manfaat Pensiun Janda / Duda | Manfaat Pensiun Anak |
| Manfaat Pensiun Orang Tua | Manfaat Lump Sum |

E. Cara Pembayaran :

Pembayaran Manfaat jaminan Pensiun agar dibayarkan oleh BPJS Ketenagakerjaan melalui :

| | |
|-----------------------|---------------------|
| Bank : | Cabang: |
| Nama Rekening : | No Rekening : |

Demikian keterangan tersebut saya berikan dengan sebenarnya. Apabila keterangan yang saya berikan tidak benar, saya bersedia mengganti kerugian BPJS Ketenagakerjaan dan dituntut sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

.....,
Yang Mengajukan,

(.....)

Lembar Tanda Terima Kantor Cabang:

Diterima oleh:

Kantor Cabang : BPJS Ketenagakerjaan

Nama Petugas :

Tanggal :

Keterangan : Berkas lengkap sesuai pengajuan Manfaat Jaminan Pensiun (Lampiran)
 Berkas tidak lengkap sesuai pengajuan Manfaat Jaminan Pensiun (Lampiran)
Kekurangan persyaratan : 1.
2.
3.

Pada tanggal :

Paraf petugas :