

PENGAJUAN PEMBAYARAN JAMINAN KEMATIAN DAN JAMINAN HARI TUA
A. Yang bertandatangan di bawah ini

1. Nama :
2. Alamat :
3. Nomor Telp / HP :
4. Hubungan dengan tenaga kerja
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> istri / suami tenaga kerja | <input type="checkbox"/> orang tua tenaga kerja |
| <input type="checkbox"/> anak tenaga kerja | <input type="checkbox"/> yang mengurus pemakaman |
| <input type="checkbox"/> Ahli waris lainnya, sebutkan | |
5. Data tenaga kerja
- a. Nama :
- b. Nomor peserta :
- c. Tempat / Tanggal lahir :
- d. Nama ibu kandung :
- e. Nama alamat perusahaan terakhir bekerja :
- f. Upah terakhir* : Rp.

B. Permintaan manfaat program:

<input checked="" type="checkbox"/>	Permintaan Manfaat Program	DOKUMEN PENDUKUNG
<input type="checkbox"/>	Jaminan Kematian dan Jaminan Hari Tua	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Jaminan Kematian, Beasiswa dan Jaminan Hari Tua	1, 2, 3, 4, 5, 6
<input type="checkbox"/>	Jaminan Kematian, Beasiswa	2, 4, 5, 6
<input type="checkbox"/>	Jaminan Kematian	2, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Biaya Pemakaman	4, 7

C. Dokumen pendukung :

- Daftar Dokumen Pendukung
1. Kartu peserta BPJS TK asli
2. Fotocopy KTP / PASPOR dan Kartu Keluarga tenaga kerja dan ahli waris yang masih berlaku
3. Fotocopy Surat keterangan berhenti bekerja dari perusahaan atau Penetapan Pengadilan Hubungan Industrial
4. Surat keterangan kematian dari pejabat yang berwenang
5. Surat keterangan ahli waris dari pejabat yang berwenang
6. Surat keterangan masih menempuh pendidikan dari instansi yang berwenang
7. Fotocopy KTP / PASPOR pengurus pemakaman

D. Berkenaan dengan meninggalnya Tenaga Kerja tersebut dikarenakan:

- .Sakit
- Kecelakaan diluar hubungan kerja
- Pada hari/tanggal :

E. Metode pembayaran yang dikehendaki:

- Tunai
- Transfer - Nama Bank :
- No Rekening :
- Cashless

Demikian keterangan tersebut di atas saya buat dengan sebenarnya, jika dikemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak benar, saya wajib mengembalikan semua uang yang saya terima dari hak tersebut di atas serta bersedia dituntut di pengadilan.

Mengetahui Pimpinan Perusahaan

Nama :

Nama :

* diisi upah terakhir yang dipakai sebagai dasar pembayaran iuran program BPJS Ketenagakerjaan