

PENDAFTARAN PENYELENGGARA NEGARA

Formulir 1 PN BPJS Ketenagakerjaan

	Pendattaran Baru Perubanan Data	
BAGIAN I: IDENTITAS Kementerian/Len	nbaga/Pemda/Instansi	KOLOM BPJS Ketenagakerjaan
Nama Kementerian/Lembaga/Pemda/Instansi :*		
		Kode ILO
Alamat :*		
	L L L Kode Pos* Kabupaten/Kota*	
	Provinsi*	
No. Telepon :*		
No. Fax :*		
Alamat email / Alamat Website :		
Kepemilikan :*	Kementerian Pemerintah Provinsi Pemerintah Kab/Kota TNI POLRI Lembaga Instansi	
Nomor UU Pembentukan :*		
Tanggal UU Pembentukan :*		
NPWP Kementerian/Lembaga/Pemda/Instansi :*		
Status Kementerian/Lembaga/Pemda/Instansi :* (Pilih salah satu)	Pusat Provinsi Kota/Kab TNI POLRI	
BAGIAN II: DATA NAMA YANG DAPAT DIHUBUNGI		
Nama Lengkap :*		
Jabatan :*		
No. Telepon :*	Ext:	
No. HP :		
No. Fax :		
Alamat email :		
BAGIAN III: KEPESERTAAN PROGRAM		
Program yang diikuti :*	Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Hari Tua Jaminan Kematian Jaminan Penstun Jaminan Penstun	
Menjadi peserta sejak :*	L Lahun tahun	
Jumlah Pegawai / Aparat :*	Orang	
		Diterima oleh : tgl :
Pendaftaran ini dibuat berdasarkan data yang dan peraturan pelaksanaannya	sebenarnya, serta untuk selanjutnya dibuat untuk memenuhi kewajiban sebagaimana ditentukan dalam Undang-Undang No.24 tahun 2011	
* Wajib diisi		Diperiksa oleh : tgl :
	,	
		Diproses oleh : tgl :
	(Nama dan Tanda Tangan Pimpinan)	

⁻ Warna Putih untuk BPJS Ketenagakerjaan - Warna Kuning untuk Kementerian/Lembaga/Pemda/Instansi.