PENDAFTARAN BADAN USAHA/ASOSIASI

Formulir 1 PU
BPJS Ketenagakerjaan

☐ Pendaftaran Baru ☐ Perubahan Data

BAGIAN I: IDENTITAS BADAN USAHA/ASOSIASI

Nama Badan Usaha/Asosiasi:*

Alamat :*

Kode Pos* Kabupaten/Kota*

Provinsi*

No. Telepon:* /

No. Fax:*

Alamat email:

Alamat Website:

Kepemilikan:* ☐ Swasta Nasional ☐ BUMN ☐ Joint Venture ☐ Koperasi ☐ Lain-lain, sebutkan .....
☐ Swasta Asing ☐ BUMD ☐ Perorangan ☐ Yayasan

Bentuk Badan Hukum:* ☐ Perseroan Terbatas (PT) ☐ Usaha Dagang (UD) ☐ Firma ☐ Lain-lain, sebutkan .....
☐ Persekutuan Komanditer (CV) ☐ Koperasi ☐ Yayasan

Nomor Ijin Usaha:*

Jenis Usaha Utama:*
(sesuai yang tercantum dalam siup)

NPWP Badan Usaha/Asosiasi:*

Status Badan Usaha/Asosiasi:* ☐ Pusat ☐ Daerah ☐ Cabang ☐ Anak Perusahaan ☐ Cabang Anak Perusahaan
(Pilih salah satu)

Jumlah Omset per tahun:* Rp. Jumlah Aset Rp.

BAGIAN II: DATA KANTOR PUSAT *(diisi bila Badan Usaha/Asosiasi berstatus cabang)*

Nomor Pendaftaran Perusahaan (NPP):

Nama Badan Usaha/Asosiasi:

Alamat:

Kode Pos* Kabupaten/Kota*

Provinsi*

No. Telepon: /

BAGIAN III: DATA PEMILIK

Nama	NIK (Nomor Induk Kependudukan) / KTP-eL	Alamat Domisili	N P W P	No Telp	HP
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

BAGIAN IV: DATA NAMA YANG DAPAT DIHUBUNGI

Nama Lengkap:*

Jabatan:*

No. Telepon:* Ext :

No. HP:

No. Fax:

Alamat email:

BAGIAN V: KEPESERTAAN PROGRAM

Program yang diikuti:*
☐ Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Kematian, Jaminan Pensiun
☐ Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Kematian
☐ Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian

Menjadi peserta sejak:* bulan tahun

Jumlah seluruh Tenaga Kerja:* Orang

Total upah sebulan (Rp):* Rp.

Pendaftaran ini dibuat berdasarkan data yang sebenarnya, serta selanjutnya dibuat untuk memenuhi kewajiban sebagaimana ditentukan dalam Undang-Undang No.24 tahun 2011 dan peraturan pelaksanaannya

* Wajib diisi

____ , _____ 20__

(Nama dan Tanda Tangan Pimpinan/Kepala)
Jabatan :

KOLOM BPJS Ketenagakerjaan

Kode Badan Hukum:

Kode Usaha:

Kode ILO:

Skala Usaha :
☐ Besar ☐ Menengah
☐ Kecil ☐ Mikro

Diterima oleh *:
tgl *:

Diperiksa oleh:
tgl:

Diproses oleh:
tgl:

Keterangan
- Formulir 1 BPJS Ketenagakerjaan wajib diisi dan diserahkan kepada BPJS Ketenagakerjaan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak diterimanya formulir ini, dengan dilampiri:
  1. Formulir 1a PU BPJS Ketenagakerjaan Pendaftaran / Perubahan DataTenaga Kerja
  2. Formulir 2 PU BPJS Ketenagakerjaan Rekapitulasi Rincian Pembayaran Iuran
  3. Formulir 2a PU BPJS Ketenagakerjaan Rincian iuran Tenaga Kerja

- Warna Putih untuk BPJS Ketenagakerjaan
- Warna Kuning untuk Badan Usaha/Asosiasi.