PENDAFTARAN MITRA

Formulir 1 BPU
BPJS Ketenagakerjaan

Nomor Kerjasama*) :

Kode Mitra :

Tanggal Mulai Kerjasama *) :

Tanggal Berakhir kerjasama*) :

Nama Mitra * :

Tipe Mitra * ☐ Komunitas ☐ Agen ☐ Askesos / Bansos

☐ Paguyuban ☐ Lainnya, sebutkan…

Alamat Mitra * :

kode pos kabupaten / kota

Provinsi

Nama Penanggung Jawab Mitra * :

No. Induk Kependudukan * :

Tempat/ Tanggal Lahir * : / / /
tgl bln thn

Alamat Lengkap *
(sesuai identitas diri) :

kode pos kabupaten / kota

Provinsi

No. Telp/ HP * : Telp -

HP -

Menjadi mitra sejak : / /
tgl bln thn

Jumlah Anggota/ Tenaga Kerja :

Tanda Tangan Penanggung Jawab Mitra	Diterima Oleh Petugas BPJS Ketenagakerjaan
tgl bln thn	tgl bln thn
	Tanda Tangan/ Cap

Keterangan :

1. Seluruh informasi wajib diisi secara lengkap
2. Penanggung jawab Mitra wajib melampirkan dasar hukum/ dokumen yang menunjukkan keterangan bahwa yang bersangkutan ditunjuk sebagai penanggung jawab Mitra oleh anggotanya

* wajib diisi

*) diisi jika Mitra sebelumnya pernah terdaftar atau menjadi Mitra di BPJS Ketenagakerjaan

- Warna Putih untuk BPJS Ketenagakerjaan
- Warna Kuning untuk Mitra.