Formulir 2 BPU
BPJS Ketenagakerjaan

REKAPITULASI RINCIAN PEMBAYARAN IURAN MITRA

Nomor Kerjasama :

Kode Mitra :

Nama Mitra :

Periode Pembayaran : ☐ 1 bulan ☐ 3 bulan ☐ 6 bulan ☐ 12 bulan

Periode Iuran : bulan - tahun s/d bulan - tahun

Iuran disetor melalui : Bank *) .....

Jumlah Tenaga Kerja : ..... Orang

Rekap Iuran :

Uraian	Iuran Perbulan	Total Iuran
a	b	c = b * .....
1. Iuran (Rp)		
a. Jaminan Kecelakaan Kerja		
b. Jaminan Kematian		
c. Jaminan Hari Tua		
d. Jaminan Pensiun		
2. Denda Iuran (Rp)		
Total Seluruhnya (1+2)		

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

Keterangan :
seluruh informasi wajib diisi secara lengkap
*) Bank Yang Kerjasama dengan Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan
- Kolom c adalah jumlah perkalian antara kolom b dengan pilihan periode pembayaran.

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