BPJS Ketenagakerjaan

RINCIAN IURAN TENAGA KERJA BUKAN PENERIMA UPAH

Formulir 2a BPU BPJS Ketenagakerjaan

Kode Mitra*) _____ Nama Mitra*) _____

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

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

No	Nomor Referensi (Nomor Peserta)	Nomor Induk Kependudukan (N I K)	Nama Peserta	Jumlah Rincian Iuran Per Bulan					Total Iuran (Rp.)
				Iuran JKK (Rp.)	Iuran JKM (Rp.)	Iuran JHT (Rp.)	Iuran JP (Rp.)	Total Iuran Perbulan (Rp.)	
a	b	c	d	e	f	g	h	i=e+f+g+h	j= i * .....
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Jumlah seluruhnya									

Keterangan
*) Diisi jika pendaftaran dilakukan melalui Mitra.
- Kolom j adalah jumlah perkalian antara kolom i dengan pilihan periode pembayaran.
- Isian formulir ini dapat disampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan dalam bentuk media elektronik (softcopy) ataupun hasil cetakan dari sistem operasi Mitra yang bersangkutan, dengan aturan / format yang sesuai dengan ketentuan BPJS Ketenagakerjaan.

_____ , _____ 20____

(Nama dan Tanda Tangan Penanggung Jawab Mitra)

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