

Pendaftaran Baru Perubahan Data

BAGIAN I : IDENTITAS BADAN USAHA/ASOSIASI

Nama Badan Usaha/Instansi/Asosiasi :*

Alamat :*

Kode Pos* Kabupaten/Kota*

Provinsi*

No. Telepon :*

No. Fax :*

Alamat Email

Alamat Website

Kepemilikan :*

Bentuk Badan Hukum :*

Nomor Ijin Usaha :*

Jenis Usaha Utama :*

NPWP Badan Usaha/Asosiasi :*

Status Badan Usaha/Asosiasi :*

Jumlah Omset Per Tahun :*

Jumlah Asset

Kolom BPJS Ketenagakerjaan

Kode Badan Hukum : _____

Kode Usaha : _____

Kode ILO : _____

Skala Usaha :

Besar Menengah

Kecil Mikro

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

Nomor Pendaftaran Perusahaan (NPP) :

Nama Badan Usaha :

Alamat :

Kode Pos* Kabupaten/Kota*

Provinsi*

No. Telepon :

BAGIAN III : DATA PEMILIK

Nama	NIK (Nomor Induk Kependudukan) / KTP-el	Alamat Domisili	NPWP	No. Telp	HP
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

BAGIAN IV : DATA NAMA YANG BISA DIHUBUNGI

Nama Lengkap *

Jabatan *

No. Telp *

No. HP *

No. Fax

Alamat Email

BAGIAN V : KEPESERTAAN PROGRAM

Program yang diikuti

Jabatan

Menjadi peserta sejak

Jumlah seluruh tenagakerja

Total Upah Sebulan

Pendaftaran ini dibuat berdasarkan data 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 :

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 Data Tenaga Kerja
2. Formulir 2 PU BPJS Ketenagakerjaan Rekapitulasi Rincian Pembayaran Iuran
3. Formulir 2a PU BPJS Ketenagakerjaan Rincian Iuran Tenaga Kerja
4. Fotocopy SIUP

 Diterima Oleh*

 Diperiksa Oleh*
 tgl :

 Diproses Oleh*
 tgl :