

PENDAFTARAN TENAGA KERJA DAN PEMBERITAHUAN PERUBAHAN IDENTITAS TENAGA KERJA DAN SUSUNAN KELUARGA

Pendaftaran Baru Perubahan Data

BAGIAN I : IDENTITAS TENAGA KERJA

Apakah sebelumnya anda sudah menjadi peserta Jamsostek? Belum Sudah

Bila sudah, mohon lengkapi Nomor KPJ anda:

NPP: (diisi pihak Jamsostek)
KPJ:

Nama Perusahaan:
(sesuai perusahaan sekarang)

Nomor Induk Karyawan:

Nama Unit Kerja: Kode Unit Kerja:

Nama Lengkap Tenaga Kerja:

Nama Depan: Nama Tengah: Pendidikan terakhir: SD D3
 SMP S1
 SMU S2/S3

Nama Belakang: Gelar:

Tempat / Tanggal Lahir: / tgl bulan tahun

Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan Status Pernikahan: Belum menikah Menikah

Golongan Darah: O A B AB Kewarganegaraan: Diisi khusus untuk warga negara asing

Identitas Diri: KTP Paspor

Nomor Identitas Diri: berlaku s/d tgl bulan tahun

NPWP:

Nama Ibu Kandung:

Alamat Lengkap:
(sesuai identitas diri)

Kota: Kode Pos:

Alamat Surat Menyurat:

Kota: Kode Pos:

No. Telepon Rumah:

No. Telepon Kantor: Ext

No. HP:

Alamat email:

Surat Menyurat ke: Alamat Surat Menyurat Alamat email

Rekening bank yang dimiliki:

Nama Bank:

Cabang:

Nomor Rekening Bank:

Atas Nama:

Kode Bank: (diisi pihak Jamsostek)

BAGIAN II : SUSUNAN KELUARGA

Hubungan Keluarga	Nama Anggota Keluarga (seperti yang tercantum dalam kartu Keluarga)	Tgl Lahir (dd-mm-yyyy)	Jenis Kelamin (L / P)	Golongan Darah (O, A, B, AB)	Keterangan (hanya untuk perubahan data)
Istri / Suami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Cerai <input type="radio"/> Meninggal dunia
Anak	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Lahir <input type="radio"/> Menikah <input type="radio"/> Meninggal dunia
Anak	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Lahir <input type="radio"/> Menikah <input type="radio"/> Meninggal dunia
Anak	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Lahir <input type="radio"/> Menikah <input type="radio"/> Meninggal dunia

BAGIAN III : FASILITAS KESEHATAN YANG DIPILIH (diisi bila mengikuti Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan)

Fasilitas Kesehatan	Nama dan alamat fasilitas kesehatan (dalam hal perubahan fasilitas jelaskan alasannya)	Kode PPK (diisi pihak Jamsostek)
Balai Pengobatan Umum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Balai Pengobatan Gigi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rumah Bersalin	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cap Jempol Kiri:

Tanda Tangan Tenaga Kerja:

Pas Foto 2x3:

Diterima oleh Petugas Jamsostek: tgl bulan tahun

Ttd / Cap:

Keterangan: Seluruh informasi wajib diisi secara lengkap, isi dengan silang atau centang pada isian berbentuk lingkaran ()