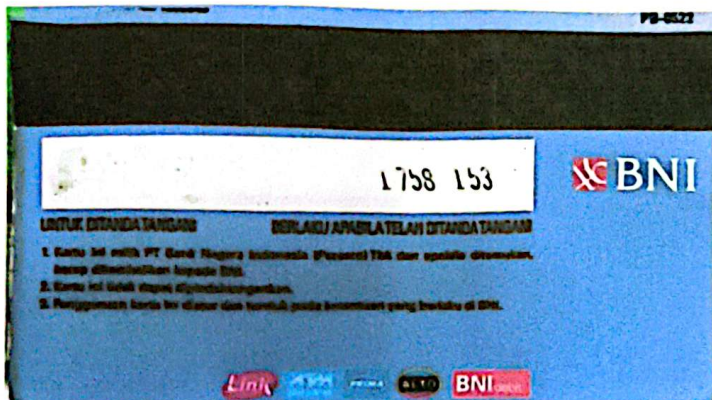


# DAFTAR LAMPIRAN

## Kartu Tanda Mahasiswa



Surat Permohonan Praktik Kerja Lapangan



**POLITEKNIK YKPN**  
Yayasan Keluarga Pahlawan Negara Yogyakarta

Nomor : 84/POLTEK-YKPN/Sekr.III/2024  
Hal : Pengantar Praktik Kerja Lapangan  
Lamp : 1 Lembar fotokopi kartu mahasiswa

15 Maret 2024

Kepada : Yth. Pimpinan  
BPJS Ketenagakerjaan Bantul  
Jl. Ring road selatan, Gonjen, Tamantirto,  
Kasih, Bantul

Dengan hormat,

Dengan ini kami beritahukan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka menyelesaikan studinya, mahasiswa kami diwajibkan untuk melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) selama 50 hari atau 400 jam serta menyusun Tugas Akhir (TA) dalam bidang akuntansi atau bidang yang memiliki relevansi dengan bidang akuntansi. Pelaksanaan PKL diselenggarakan mulai tanggal 15 Juli 2024 sampai dengan tanggal 31 Agustus 2024.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini kami mengajukan permohonan Praktik Kerja Lapangan (PKL) serta pengumpulan informasi tentang prosedur teknis praktik akuntansi tertentu, sesuai dengan permintaan mahasiswa, untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa sebagai berikut:

No.	No.Mhs	Nama	No.HP
1	2021125652	BENEDICTUS FARIZ ETIKAJATI	089985891990
2	2021125660	BERNADUS BIMO NUSROHO	085727644593

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,



Yus Sunri, M.B.A., Ak., CA., CPA  
NIDN.: 0501076101

Kampus:  
Jalan Gagak Rimang No. 2-4, Balapan, Yogyakarta  
Telp.: (0274) 563516, 560159, 526317 Fax: (0274) 561591  
E-mail poltekykpn@poltekykpn.ac.id | Website poltekykpn.ac.id

# Formulir Pengajuan Klaim Jaminan Pensiun



Formulir 1  
BPJS Ketenagakerjaan

**PENGAJUAN PEMBAYARAN JAMINAN PENSUN**

Bersama ini saya mengajukan pembayaran Jaminan Pensiun sebagai berikut:

**A. Data Pemohon**

1 Nama \_\_\_\_\_  
 2 NIK \_\_\_\_\_  
 3 Tempat/Tgl. Lahir \_\_\_\_\_  
 4 Hubungan dengan pekerja  pekerja sendiri *Jenis Ketenah: L / P*  
 Istri/ suami  
 anak  
 orang tua  
 5 Alamat lengkap \_\_\_\_\_  
 6 No. Telp/HP \_\_\_\_\_  
 7 e-mail \_\_\_\_\_  
 8 Informasi Rekening  
 a. Nama Bank \_\_\_\_\_  
 b. Nama Rekening \_\_\_\_\_  
 c. No. Rekening \_\_\_\_\_

**B. Data Tenaga Kerja**

1 Nama\* \_\_\_\_\_  
 2 NIK\* \_\_\_\_\_  
 3 No. Peserta \_\_\_\_\_  
 4 Tempat/Tgl. Lahir\* \_\_\_\_\_  
 5 Nama Ibu Kandung \_\_\_\_\_  
 6 Alamat lengkap\* \_\_\_\_\_  
 7 Nama Pemberi Kerja \_\_\_\_\_

\*Tidak perlu diisi jika pemohon adalah tenaga kerja sendiri

**C. Sebab Klaim dan Persyaratan** (disebutkan pelengkap BPJS Ketenagakerjaan)

Mencapai Usia Pensiun	Cacat Total Tetap	Meninggal Dunia
<input type="checkbox"/> Kartu Peserta BPJAMSOSTEK	<input type="checkbox"/> Kartu Peserta BPJAMSOSTEK	<input type="checkbox"/> Kartu Peserta BPJAMSOSTEK
<input type="checkbox"/> Fotokopi Kartu Tanda Penduduk	<input type="checkbox"/> Fotokopi Kartu Tanda Penduduk	<input type="checkbox"/> Fotokopi KTP ANK Waris
<input type="checkbox"/> Fotokopi Kartu Keluarga	<input type="checkbox"/> Fotokopi Kartu Keluarga	<input type="checkbox"/> Fotokopi KK
	<input type="checkbox"/> Fotokopi Surat Ket Dokter yang memeriksa / Dokter Parasehat yang menyatakan mengalami Cacat Total Tetap	<input type="checkbox"/> Surat Ket Kematian dari Dokter / Pejabat yang berwenang
	<input type="checkbox"/> Fotokopi Surat Ket tidak mampu bekerja karena cacat dan Pemberi Kerja	<input type="checkbox"/> Surat Ket ANK Waris dari Pejabat yang berwenang / Surat Peringatan ANK Waris dari Pengadilan
		<input type="checkbox"/> Fotokopi Surat Nikah (jika Peserta menikah)
		<input type="checkbox"/> Fotokopi KTP Anak / Acta kelahiran Anak
		<input type="checkbox"/> Fotokopi Surat Ket sebagai Wali Anak dari tabung yang berwenang (jika anak <18 tahun)
		<input type="checkbox"/> Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Wali Anak (jika anak <18 tahun)

**D. Susunan Anggota Keluarga Pekerja**

No.	Nama	Hubungan Keluarga	Status (meninggal/ kawin/ bekerja/ 23 tahun)	Tanggal Status

Data yang diisi pada kolom D sebagai dasar pemenuhan syarat Jaminan Pensiun (jika tidak tertera persoin yang berhak diterima, dan tidak dapat dilakukan perubahan data, tolong menuliskan alasan di sampingnya)

Metalui pengisian formulir ini maka dengan ini Saya menyatakan bahwa **INFORMASI YANG SAYA SAMPAIKAN DI ATAS DIBUAT DENGAN SEBENARNYA**.  
 Jika di kemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak benar, baik mengenai dokumen yang Saya berikan serta keterangan yang Saya sampaikan, maka Saya bersedia mengembalikan semua uang yang Saya terima dari hak tersebut di atas serta bersedia untuk dituntut secara hukum.

Nama : \_\_\_\_\_

# Formulir Konfirmasi Manfaat Jaminan Pensiun



Formulir 14  
BPJS Ketenagakerjaan

## LEMBAR KONFIRMASI JAMINAN PENSUN BERKALA

### I. DATA TENAGA KERJA

Nama : .....  
 No Referensi Kartu Peserta : ..... (lihat kartu)  
 Nama Perusahaan : ..... (lihat kartu)

### II. DATA PENERIMA MANFAAT SAAT INI

Nama : .....  
 NIK : .....  
 Tempat/Tanggal Lahir : .....  
 Hubungan dengan pekerja : .....  
 Alamat : .....  
 No. HP : .....  
 Informasi rekening : Bank .....  
 (diisi bila ada perubahan) No. Rek. ....  
 Nama .....  
 Informasi kondisi : .....

Foto	Kondisi / status saat ini : Menikah/ Meninggal/ Bekerja/ Usia 23 th Tanggal kondisi ..... ..... <i>Keterangan tersebut adalah kondisi sebenarnya, jika tidak benar saya akan menanggung konsekuensi yang timbul karena keterangan di atas</i>
------	---

### III. DATA PENERIMA MANFAAT SELANJUTNYA (diisi bila ada perubahan penerima)

Nama : .....  
 NIK : .....  
 Tempat/Tanggal Lahir : .....  
 Hubungan dengan pekerja : .....  
 Alamat : .....  
 No. HP : .....  
 Informasi rekening : Bank .....  
 No. Rek. ....  
 Nama .....  
 Informasi kondisi : .....

Foto	Kondisi / status saat ini : Menikah/ Meninggal/ Bekerja/ Usia 23 th Tanggal kondisi ..... ..... <i>Keterangan tersebut adalah kondisi sebenarnya, jika tidak benar saya akan menanggung konsekuensi yang timbul karena keterangan di atas</i>
------	---


### IV. KETERANGAN

No	JENIS MANFAAT	Manfaat berlaku jika:
1	Manfaat Pensiun Hari Tua	Peserta meninggal dunia
2	Manfaat Pensiun Janda/Duda	Penerima manfaat Janda / Duda meninggal dunia atau menikah kembali
3	Manfaat Pensiun Anas	Penerima Manfaat meninggal dunia atau menikah atau berusia lebih dari 23 tahun atau telah bekerja
4	Manfaat Pensiun Orang Tua	Penerima manfaat meninggal dunia
5	Manfaat Pensiun Cacat	Peserta meninggal dunia atau bekerja

Petugas CS

Penerima manfaat

# Formulir Pendaftaran Pemberi Kerja bagi Peserta PU



## PENDAFTARAN PEMBERI KERJA

Formulir 1  
BPJS Ketenagakerjaan

---

**IDENTITAS PEMBERI KERJA**

Nama Pemberi Kerja\*  
Alamat\*  
Kode Pos\* Kabupaten/Kota\*  
Provinsi\*

No. Telepon/HP\*

Alamat Email

Nama Peraih

Kaperepresentasian\*  
 Dewan Nasional  BUKH  Jomb Ventus  Koperasi  Serikat  Perguruan Tinggi Kurus  
 Dewan Asing  BUKAD  Persewaan  Yayasan  Pemertintah  Lainnya, sebutkan

Jumlah Asas\*  
 Rp. 10.000.000.000,-  
 Rp. 5.000.000.000,- s.d Rp. 10.000.000.000,-  
 Rp. 1.000.000.000,- s.d Rp. 5.000.000.000,-  
 Rp. 1.000.000.000,-  
 Jumlah Omzet per tahun  
 Pemberi Kerja dengan pendapatan tidak terdapat, Pegawai Sederajat Pegawai Tinggi dan Kurus dan  
 ditetapkan oleh Menteri dan/atau Kepala Badan Kerja Sama

Nomor Induk Berusaha (NIB) /  
 Nomor (Jin Usaha)  
 Jenis Usaha Utama  
 NPHK Pemberi Kerja\*  
 Status Pemberi Kerja\*  
 Pagar  Swasta  Cabang  Anak Perusahaan  Cabang Anak Perusahaan

**IDENTITAS PEMERIKSANYA**

Nomor Pendaftaran Pemberi  
 Kerja (NPP)  
 Nama Pemberi Kerja  
 Alamat  
 Kode Pos\* Kabupaten/Kota\*  
 Provinsi\*

No. Telepon

**IDENTITAS GASTI NAMA, UMUM DAN/ATAU SINGKAPAN**

Nama Lengkap\*  
 Jabatan\*  
 No. Telepon/HP\*  
 Alamat email

**IDENTITAS KEWAJIBAN PEMERIKSANYA**

Program yang diikut\*  
 Jaminan Kesehatan Kerja  
 Jaminan Kesehatan Kerja  
 Jaminan Kesehatan Kerja  
 Jaminan Kesehatan Kerja  
 Jaminan Hari Tua  
 Jaminan Hari Tua  
 Jaminan Hari Tua  
 Jaminan Hari Tua  
 Jaminan Kematian  
 Jaminan Kematian  
 Jaminan Kematian

Membayar peserta masih\*  
 Ya  
 Tidak

Jumlah seluruh peserta\*  
 Orang

Batas-batas persyaratan formulir pendaftaran ini akan bervariasi dengan meningkatnya batas usia kerja yang dapat bekerja di tempat pemberi kerja. Batasan pembayarannya dengan  
 pemberi kerja sebagai berikut: persyaratan dan lain-lain. Aspek-aspek yang harus diperhatikan formulir ini termasuk informasi umum dengan ketentuan prosedur pendaftaran-pendaftaran yang berlaku.

\* Wajib diisi

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nama dan Tanda Tangan (Pegawai/Kaperepresentasian)  
 Jabatan

Keperluan:  
 1. Formulir 1 BPJS Ketenagakerjaan wajib diisi dan disediakan kepada BPJS Ketenagakerjaan dengan melampirkan  
 2. Formulir 2 BPJS Ketenagakerjaan Pendaftaran - Pendaftaran Data Pekerja  
 3. Kelengkapan Nomor Induk Berusaha (NIB) / Surat Jin Usaha  
 4. Rekening NPHK

Tanda tangan tidak diberikan untuk pendaftaran secara daring

**Status Usaha**

Swasta  Berorganisasi  
 Jomb  Sederajat

Pemberi Kerja yang melakukan pendaftaran  
 dan/atau pemberi kerja yang melakukan  
 pendaftaran untuk pertama kalinya  
 wajib mengisi formulir ini.

Kode C.D. \_\_\_\_\_


**Program Jaminan  
 Ketenagakerjaan**

Sederajat  
 Tidak Sederajat  
(Kategori/Status/Umur/Usia Kerja)

Ditulis oleh\*  
 HP\*  
 Diperiksa oleh\*  
 HP\*  
 Ditandatangani oleh\*  
 HP\*



Formulir Daftar Pekerja Keluar bagi Peserta PU dan BPU



**BPJS**  
Ketenagakerjaan

## DAFTAR PEKERJA KELUAR

Formulir 1b  
BPJS Ketenagakerjaan

Terhitung Sejak :  /  /   
Bulan Tahun

No Pendaftaran Pemberi Kerja (NPP)Wadah/Mitra :		Nama Pemberi Kerja/Instansi/Asosiasi/Wadah/Mitra:			Halaman :	
Nomor Urut	Nomor Induk Pegawai / Karyawan	Nomor Peserta	Nama Lengkap Pekerja <small>(Sesuai dg KTP. Gelar/Sebutan dituliskan dibelakang)</small>	Alasan Keluar <small>(disi dengan angka)</small>	Tanggal Meninggal <small>(jika meninggal dunia)</small>	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**Catatan :**

- Kolom Alasan Keluar diisi dengan penyebab Pekerja keluar :
- 1 = Mengundurkan Diri
- 2 = Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)
- 3 = Berakhir Kontrak (Pekerja dengan status PKWT/Kontrak)
- 4 = Usia Pensiun
- 5 = Cacat Total Tetap
- 6 = Meninggal Dunia

Tanda tangan tidak diwajibkan untuk pendaftaran secara daring

Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Jabatan : \_\_\_\_\_