

# LAMPIRAN



Lampiran 4: Presensi Bimbingan Tugas Akhir

**DAFTAR HADIR**  
BIMBINGAN TUGAS AKHIR (T.A.)  
SEMESTER GENAP TA. 2024/2025

Dosen pembimbing	: Sapto Bayu Aji, S.E., M.Acc.
Nama Mahasiswa	: Cindi Aulia Putri Fadhila
Nomor Mahasiswa	: 2022125765
Judul TA	: Mekanisme Pencairan Dana Pensiun Dwiguna Sejahtera dan Proteksi Beasiswa Pada PT Taspen Life Yogyakarta

No	Hari	Tanggal	Materi Bimbingan	Td. Tangan Mhs.
1	JUMAT	12/05/2025	BIMBINGAN TUGAS AKHIR PERTAMA TOPIC MEMBAHAS JUDUL TUGAS AKHIR	
2	RABU	28/05/2025	PENGANTARAN BAB 1 & 2	
3	SELASA	03/06/2025	PENGANTARAN BAB 3	
4	KAMIS	17/07/2025	MENGANTARAN PERANTARAN JUDUL TUGAS AKHIR	
5	SELASA	22/07/2025	MENGANTARAN BAB 1 SAMPAI 4	
6	SENIN	04/08/2025	MENGANTARAN TUGAS AKHIR PAM SAMBUT SAMPAI LAMPIRAN	
7	KAMIS	07/08/2025	REVISI PASTIR PUSTAKA PAM SAMBUT	
8	SENIN	11/08/2025	REVISI MARGIN ATAS PADA BAB III	
9	SELASA	12/08/2025	REVISI FINAL LAPORAN TUGAS AKHIR	
10	SELASA	19/08/2025	PRESENTASI TERAKHIR KE TUGAS AKHIR	

Dosen pembimbing,

Sapto Bayu Aji, S.E., M.Acc.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Nung Harianto, Dr., S.E., MAAC., Ak., CA.

**FORMULIR LULUS UJI TURNITIN POLITEKNIK YKPN**

Berdasarkan hasil pengecekan uji similaritas menggunakan aplikasi Turnitin yang telah dilaksanakan pada tanggal 12 Agustus 2025. Maka Tugas Akhir (TA) saudara yang namanya di bawah ini:

Nama : CINDI AULIA PUTRI F.  
NIM : 2022125765  
Prodi : PS AKUNTANSI  
Judul TA : MEKANISME PENCAIRAN DAMPA PENSUM DWIGUNA SEJAHTERA DAN PROTEKSI BERISWA PADA PT INSPEX LIFE TOGYAFARTA

Dinyatakan telah lulus uji similaritas dengan tingkat similaritas sebesar 8 %.

Demikian surat ini dibuat sebagai salah syarat untuk persyaratan kelulusan Tugas Akhir.

Yogyakarta, 12/8 2025

  
Kabag. Perpustakaan  
Maryadi, A.Md.

# TUGAS\_AKHIR\_PT\_TASPEN\_LIFE\_CINDI\_AULIA\_FIX[1]- (2) - Acer Aspire.pdf

## ORIGINALITY REPORT

<b>8%</b> SIMILARITY INDEX	<b>8%</b> INTERNET SOURCES	<b>1%</b> PUBLICATIONS	<b>1%</b> STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	taspenlife.org Internet Source	<b>4%</b>
<b>2</b>	eprints.perbanas.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	www.taspenlife.com Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	eprints2.undip.ac.id Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<b>1%</b>

Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%



## FORMULIR PERMINTAAN PEMBAYARAN

### A. JENIS KLIM \*)

ASURANSI  PENSIUN  TAPERUM  JKK  JKM

### B. PEMOHON/PESERTA

Nama  L/P

Lahir Tanggal   Bulan   Tahun

NIP/NIK/NRP/NPV  Notas

Alamat

Kelurahan/Desa  Kecamatan

Kota/Kabupaten  No. KTP

Nomor Telepon/HP

### C. YANG MENGALAMI KEJADIAN

Nama  L/P

Lahir Tanggal   Bulan   Tahun

Tanggal Kejadian Tanggal   Bulan   Tahun

NIP/NIK/NRP/NPV

### D. KANTOR BAYAR

BANK/GIRO : .....

No. Rekening

Kantor POS : .....

Jenis Pembayaran SPP  Tunai  Transfer BANK  Cek POS

### KHUSUS PENSIUN

#### E. INFORMASI LAINNYA

NOTAS (bagi penerima pensiun rangkap) : .....

NIP (Suami/Istri) : .....

NPWP : .....

#### F. PERNYATAAN KUASA

Dengan ini saya menyatakan:

Memberi kuasa dengan hak substitusi kepada PT TASPEN (PERSERO) khusus untuk mendebet rekening saya nomor: ..... di PT. BANK/GIRO : ..... Untuk mengembalikan seluruh kelebihan pembayaran uang pensiun yang bukan merupakan hak saya atau ahli waris saya menurut ketentuan yang berlaku untuk dikreditkan kepada PT TASPEN (PERSERO).

Demikian permohonan ini dan keterangan di atas saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran, apabila keterangan yang saya berikan tidak benar, saya bersedia mengganti semua kerugian kepada negara/ PT TASPEN (PERSERO) dan bersedia dituntut sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

....., 20  
PEMOHON

( ..... )  
Nama Jelas ( tanda tangan/cap tiga jari tengah kiri)

\*) Pilih sesuai Jenis Klim



## SPTB

### Surat Pengesahan Tanda Bukti Diri

( Keterangan masih hidup dan Daftar Keluarga dll )

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ..... Nopen : .....

Penerima pensiun janda/duda dari almarhum / almarhumah : .....

No.SKEP : ..... Tgl SKEP : ..... Pensiun Pokok Rp .....

No.KTP : ..... No HP : .....

Alamat rumah : .....

Kantor bayar / Bank : .....

DENGAN INI SAYA BERSEDIA MENGANGKAT SUMPAH BAHWA SAYA :

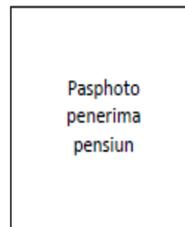
- a. Menyatakan yang sebenarnya dalam surat pernyataan ini
- b. Menikah lagi : ya / tidak \*)
- c. Saya menerima pensiun rangkap dengan kelompok pensiun : ..... Nip/Nopen : .....
- d. Bekerja lagi pada suatu Jawatan Negara : ya / tidak \*)
- e. Keluarga yang masih menjadi tanggungan sebagai berikut :

No.	Nama	Hub.Keluarga	Tgl Lahir	Keterangan
1				
2				
3				

1. Saksi I : .....

jari

2. Saksi II : .....



....., .....20 ...  
yang menerangkan  
tanda tangan atau cap tiga  
tengah tangan kiri

Diisi oleh Pamong Praja :

Camat / Lurah / Kepala Desa :

1. Mereka yang tersebut diatas adalah benar orang yang berhak atas pensiun yang dimaksud dalam surat Keputusan tersebut diatas dan pada hari masih hidup .
2. Keterangan - keterangan yang bersangkutan telah diperiksa sesuai bukti yang sah.
3. Susunan keluarga ini sesuai dengan Kartu Keluarga Nomor : .....

( ..... )  
Lurah / Kepala desa \*\*)

* Coret yang tidak perlu	Untuk Petugas
** Diisi oleh Lurah / Kepala Desa tidak boleh atas nama	
Perbaiki data yang tidak sesuai	

( ..... )  
NIP.



**SURAT PERNYATAAN  
KEIKUTSERTAAN PROGRAM TASPEN DWIGUNA SEJAHTERA (TDS)**

Nama (sesuai KTP) : \_\_\_\_\_ Pria/ Wanita \*) coret salah satu  
NIP/ Notas : \_\_\_\_\_  
Nomor KTP : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Nomor Handphone : \_\_\_\_\_  
Tinggi/ Berat Badan : \_\_\_\_\_ cm / \_\_\_\_\_ kg  
Kondisi Medis : \_\_\_\_\_

PERNYATAAN	YA	TIDAK	URAIAN *
1. Apakah Anda memiliki kebiasaan : a. merokok lebih dari 20 batang per hari b. minum alkohol lebih dari 2 gelas per hari c. menggunakan narkotika atau obat-obatan terlarang			
2. Selama 3 (tiga) bulan terakhir apakah Anda pernah mengalami Rawat Inap lebih dari 1 (satu) hari?			
3. Apakah Anda pernah/ sedang menderita: stroke, kelumpuhan, serangan jantung, ayan, tumor/ kanker, HIV, diabetes, TBS, paru-paru, ginjal, darah tinggi atau penyakit lainnya?			
4. Khusus wanita: a. Apakah Anda sedang hamil? Jika "Ya" berapa minggu usia kehamilan? b. Apakah ada komplikasi pada kehamilan Anda?			

\*) Mohon untuk mengisi kolom "Uraian", jika jawaban "Ya" atas pertanyaan di atas

Dengan ini menyatakan bahwa Saya bersedia mengikuti program **Taspen Dwiguna Sejahtera (TDS)** sebesar Rp 6.000.000.- (enam juta rupiah) melalui klaim B110.

Demikian keterangan diatas saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapa pun.

..... 20....  
Yang menyatakan,

( ..... )  
Nama Terang & Tanda Tangan

Catatan:

Datang ke Kantor Taspen/ Kegiatan Sosialisasi/ by phone\* pada tanggal / / 20 \*) coret salah satu

PT TASPEN (PERSERO) KANTOR CABANG MALANG  
JL. RADEN INTAN ARJOSARI KOTA MALANG 65126, TELP (0341) 495633

PT Taspen (Persero)

**FORMULIR PERMINTAAN PEMBAYARAN DAN PENDAFTARAN TPB**

A. KLIM : ASURANSI  PENSUN  JKK  JKM  TPB

**B. PEMOHON/PESERTA**

Nama  (LP \*)  
Lahir Tanggal  Bulan  Tahun   
Nip/Nik/Nrp/Npv  Notas   
Alamat   
Kelurahan/Desa  Kecamatan   
Kota/Kabupaten  No. KTP   
Nomor Telepon /HP

**C. YANG MENGALAMI KEJADIAN**

Nama  (LP \*)  
Lahir Tanggal  Bulan  Tahun   
Tanggal Kejadian Tanggal  Bulan  Tahun   
Nip/Nik/Nrp/Npv

**D. KANTOR BAYAR PENSUN :**

Kantor POS : .....  
BANK / GIRO : .....  
No. Rekening   
Jenis Pembayaran SPP  Tunai  Transfer BANK  Cek POS

**E. TASPEN PROTEKSI BEASISWA (TPB)**

Sehubungan dengan Klaim JKK/JKM, Saya bersedia untuk didaftarkan dalam program Taspen Proteksi Beasiswa (TPB) PT Asuransi Jiwa Taspen dengan Premi Sebesar : Rp. ....  
Khusus pembayaran JKK / JKM, formulir ini sekaligus menjadi Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) untuk Program TPB yang dikelola oleh PT Asuransi Jiwa Taspen.

**KHUSUS UNTUK PENSUN :**

**F. INFORMASI LAINNYA**

NOTAS ( bagi penerima pensun rangkap ) : .....  
NIP (Suami/Istri) : .....  
N P W P : .....

**G. PERNYATAAN KUASA**

Dengan ini saya menyatakan :  
Memberi kuasa dengan hak substitusi kepada PT.TASPEN (PERSERO) khusus untuk mendebet rekening saya nomor : ..... di PT. BANK/GIRO : ..... Untuk mengembalikan seluruh kelebihan pembayaran uang pensun yang bukan merupakan hak saya atau ahli waris saya menurut ketentuan yang berlaku untuk dikreditkan kepada PT.TASPEN (PERSERO).

Demikian permohonan ini dan keterangan di atas saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran,apabila keterangan yang saya berikan tidak benar,saya bersedia mengganti semua kerugian kepada negara / PT.TASPEN (PERSERO) dan bersedia dituntut sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Meuredu, 13 Oktober ..... 2020  
PEMOHON

\*) Coret Yang Tidak Perlu

Kaslina  
Nama Jelas, tanda tangan, cap tiga jari tengah kiri