

**PERMINTAAN PEMBAYARAN JAMINAN HARI TUA**
**A. Yang bertanda tangan dibawah ini :**

No. Agenda (diisi PT JAMSOSTEK)

1. Nama			
2. Hubungan dengan tenaga kerja	<input type="checkbox"/> Tenaga kerja sendiri	<input type="checkbox"/> Istri/Suami	<input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orang Tua
3. Alamat rumah			Kode pos :
4. Data Tenaga Kerja			
a. Nama tenaga kerja			
b. Nomor Peserta (KPJ)			
c. Tanggal lahir			
d. Perusahaan terakhir			NPP (diisi PT JAMSOSTEK)
e. Upah terakhir (Rp.)			
f. Tanggal mulai bekerja			

**B. Dengan ini mengajukan permintaan Pembayaran Jaminan Hari Tua, karena :**

- Mencapai usia 55 tahun
- Cacad total dan tetap berdasarkan keterangan dokter
- Meninggal dunia
- Meninggalkan Republik Indonesia dan tidak kembali
- Pindah menjadi Pegawai Negeri Sipil atau Anggota ABRI
- Keluar dari perusahaan dengan masa kepesertaan minimal 5 tahun dan masa tunggu selama 6 bulan
- Lain-lain (harap dijelaskan)

dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan (lihat bagian belakang formulir ini)

**C. Tempat pembayaran yang dikehendaki adalah melalui :**

- Bank
- Kantor Pos
- Kantor JAMSOSTEK

**D. Pembayaran Jaminan Hari Tua ini, dilakukan dengan :**

- Dibayarkan sekaligus
- Dibayarkan secara berkala bulanan selama 1 tahun 2 tahun 3 tahun 4 tahun 5 tahun

**E. Kartu Peserta (KPJ) disertakan dan diserahkan dalam Permintaan Pembayaran Jaminan Hari Tua ini.**

Keterangan tersebut diatas saya buat dengan sebenarnya, jika dikemudian hari ternyata terdapat hal yang tidak benar, saya wajib mengembalikan semua yang saya terima dari hak tersebut diatas, serta bersedia dituntut di muka pengadilan.

 \_\_\_\_\_  
 Nama dan tanda tangan pemohon

 \_\_\_\_\_  
 tanggal