

## Formulir Permohonan Pembayaran Manfaat Pensiun (Form. 06)

### Kepesertaan

Nomor kepesertaan \_\_\_\_\_ Nama Peserta \_\_\_\_\_  
 Nomor identitas diri \_\_\_\_\_ Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) \_\_\_\_\_  
 (lampirkan salinan) (lampirkan salinan)  
 Tanggal mulai kepesertaan \_\_\_\_\_ Nama Pemberi Kerja \_\_\_\_\_

### Data Peserta

Nama \_\_\_\_\_  
 (sesuai identitas diri)  
 Nomor identitas diri \_\_\_\_\_ Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) \_\_\_\_\_  
 (lampirkan salinan) (lampirkan salinan)  
 Tempat lahir \_\_\_\_\_ Tanggal lahir \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (tanggal/bulan/tahun)  
 Jenis kelamin  Pria  Wanita Status perkawinan  Belum menikah  Menikah  Janda/Duda  
 Jabatan/Pekerjaan \_\_\_\_\_ Kewarganegaraan  WNI  WNA Negara \_\_\_\_\_  
 Alamat rumah \_\_\_\_\_ RT/RW \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (sesuai identitas diri)  
 Kelurahan \_\_\_\_\_ Kecamatan \_\_\_\_\_  
 Kota \_\_\_\_\_ Kode Pos \_\_\_\_\_ Propinsi \_\_\_\_\_  
 Telepon rumah \_\_\_\_\_ Telepon selular \_\_\_\_\_

### Penerima Manfaat (jika bukan peserta)

Nama	Tanggal lahir (tanggal/bulan/tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Keterangan
_____	____ / ____ / ____	L / P	_____	_____
_____	____ / ____ / ____	L / P	_____	_____
_____	____ / ____ / ____	L / P	_____	_____
_____	____ / ____ / ____	L / P	_____	_____

Keterangan diisi dengan : Janda/Duda atau Anak atau Pihak Yang Ditunjuk

\* Jika penerima manfaat berwarganegara/lahir/mempunyai alamat identitas/korespondensi membayar pajak ke Amerika Serikat, maka wajib mengisi data dibawah ini :

Negara, Tempat lahir \_\_\_\_\_ Tanggal lahir \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (tanggal/bulan/tahun)  
 Pemegang Kartu US Green Card / Ijin tinggal tetap di Amerika Serikat  Ya  Tidak  
 Negara, alamat tempat tinggal tetap dan No. telp di luar Indonesia (jika ada) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Manfaat Pensiun

Jenis Manfaat Pensiun (beri tanda "X" pada  pilihan)

- Manfaat Pensiun Normal  
 Manfaat Pensiun Dipercepat  
 Manfaat Pensiun Cacat  
 Manfaat Pensiun Janda/Duda  
 Manfaat Pensiun Anak  
 Manfaat Pensiun Untuk Pihak Yang Ditunjuk

Dokumen yang harus dilampirkan

- a,b,c,k,l  
 a,b,c,k,l  
 a,b,d,k,l  
 a,b,e,f,g,h,k,l  
 a,b,e,g,k,l  
 a,b,e,i,j,k,l

Keterangan dokumen yang harus dilampirkan :

- a. Tanda bukti kepesertaan  
 b. Salinan tanda pengenalan diri Peserta  
 c. Keterangan berhenti bekerja  
 d. Surat keterangan dokter secara medis yang menyatakan cacat total dan tetap  
 e. Surat keterangan kematian Peserta yang disahkan oleh Lurah setempat  
 f. Salinan surat nikah Peserta

- g. Salinan daftar susunan keluarga yang disahkan oleh Lurah setempat  
 h. Salinan tanda pengenalan diri Janda/Duda  
 i. Salinan tanda pengenalan diri Pihak Yang Ditunjuk  
 j. Surat bukti penunjukan  
 k. Salinan NPWP  
 l. Salinan buku tabungan rekening (hal.1)

### Pembayaran Manfaat

Sekaligus (%) \_\_\_\_\_ Anuitas (%) \_\_\_\_\_  
 Mohon pembayaran manfaat sekaligus ditransfer ke rekening :  
 Bank \_\_\_\_\_ Cabang \_\_\_\_\_  
 Nomor Rekening \_\_\_\_\_ Atas Nama \_\_\_\_\_

### Anuitas

Pembayaran Anuitas Seumur Hidup dipercayakan pada perusahaan asuransi :

Nama Perusahaan \_\_\_\_\_  
 Alamat \_\_\_\_\_  
 Telepon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Bentuk Anuitas yang dipilih : Peserta (%) \_\_\_\_\_ Janda/Duda/Anak (%) \_\_\_\_\_  
 Mohon pembayaran manfaat untuk pembelian Anuitas Seumur Hidup ditransfer ke rekening:  
 Bank \_\_\_\_\_ Cabang \_\_\_\_\_  
 Nomor Rekening \_\_\_\_\_ Atas Nama \_\_\_\_\_

Tempat & Tanggal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Nama & Tanda tangan Penerima Manfaat

Lembar 1 putih : Asli untuk Bagian Administrasi DPLK, Lembar 2 merah : Salinan untuk Peserta/Pemberi Kerja  
 Lembar 3 biru : Salinan untuk Bagian Keuangan DPLK