DAFTAR PUSTAKA

Kumpulan Peraturan Perundangan JAMSOSTEK, PT. JAMSOSTEK (Persero), Jakarta

Moekojat, M.S,1999, *Tata Laksana Kantor*, Penerbit BPFE, Yogyakarta

Panduan Program JAMSOSTEK, PT. JAMSOSTEK, Jakarta

Sinaga, Marianus, 1998, *Sistem Akuntansi dan Informasi*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta


UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
UNIKOM

UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
JURUSAN AKUNTANSI
KAMPUS I : JL. DIPATI UKUR 112 TELP. (022) 2504119, 2503430 BANDUNG 40132
KAMPUS II : JL. DIPATI UKUR 116 TELP. (022) 2506634, 2503371 BANDUNG 40132
KAMPUS III : JL. DIPATI UKUR 102 TELP. (022) 2506637, FAX. 2533754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : JL. DIPATI UKUR 114 TELP. (022) 2503054, 2508805 BANDUNG 40132

SURAT KETERANGAN HASIL KULIAH KERJA PRAKTEK

Dari Dosen Pembimbing

Yang bertanda tangan dibawah ini Dosen Pembimbing KKP :

Nama : IMAM ABU HANIFAH, SE., MM., Ak
NIP : 4127.34.03.009
Jabatan : KETUA JURUSAN PROGRAM STUDI AKUNTANSI

Menyatakan bahwa :

Nama : HARRY ABRIGUNA
NIM / NIRM : 2.11.00.048
Jurusan / Jenjang : AKUNTANSI / S1

Telah melaksanakan Kuliah Kerja Praktek, terhitung mulai tanggal 12-08-2003 **Sampai dengan tanggal** 12-08-2003 **pada Bidang Kajian :** KEUANGAN

Adapun hasil Kuliah Kerja Praktek mahasiswa yang bersangkutan dapat kami laporkan sbb :

Materi Penilaian	Nilai (dengan angka 0 – 100)	Nilai Akhir *)
1. Kedisiplinan	85 (.....)	A = Sangat Baik
2. Penguasaan Materi Pekerjaan	80 (.....)	B = Baik
3. Kreativitas	80 (.....)	C = Cukup
4. Laporan	85 (.....)	D = Kurang
Total Nilai	(.....)	E = Gagal

Nilai Rata – rata : Total Nilai / 4 = 330 / 4 = 82,5

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan kepada Bapak/ibu.

Atas kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Bandung, 14 JANUARI 2004

Dosen Pembimbing

(Imam Abu Hanifah, SE., MM. Ak)

*) Lingkari yang cocok.

UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
JURUSAN AKUNTANSI
KAMPUS I : JL. DIPATI UKUR 112 TELP. (022) 2504119, 2503430 BANDUNG 40132
KAMPUS II : JL. DIPATI UKUR 116 TELP. (022) 2506634, 2503371 BANDUNG 40132
KAMPUS III : JL. DIPATI UKUR 102 TELP. (022) 2506637, FAX. 2533754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : JL. DIPATI UKUR 114 TELP. (022) 2503054, 2508805 BANDUNG 40132

Surat Keterangan Hasil Kuliah Kerja Praktek
Dari Perusahaan / Instansi

Yang bertanda tangan dibawah ini Personil Pembina KKP :

Nama : H. SYAIFUL AZHARI, BSC
Jabatan : PJS. KABID KEUANGAN
Nama Perusahaan : PT. JAMSOSTEK (Persero) CABANG MADALAYA
Alamat Perusahaan : JL. SOEKARNO HATTA NO. 592 BANDUNG

Menyatakan bahwa :

Nama : HARRY ABRIGUNA
NIM / NIRM : 2.11.00.048
Jurusan / Jenjang : AKUNTANSI / S1

Telah melaksanakan Kuliah Kerja Praktek (KKP) pada perusahaan / instansi kami, terhitung mulai tanggal 12-08-2003 sampai dengan tanggal 29-08-2003, pada Bidang Kajian : KEUANGAN
Adapun hasil Kuliah Kerja Praktek mahasiswa yang bersangkutan dapat kami laporkan sbb :

Materi Penilaian :	Nilai (dalam angka 0 s/d 100)
1. Kedisiplinan	(90)
2. Penguasaan Materi Pekerjaan	(80)
3. Kreativitas	(90)
4. Laporan	(85)
Total Nilai	345

Nilai Rata – rata : $\frac{\text{Total Nilai}}{4} = \frac{345}{4} = 86,25$

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu, untuk pertimbangan hasil/nilai Kuliah Kerja Praktek mahasiswa yang bersangkutan.
Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Bandung, 14 Januari 2004

Mengetahui,
Pimpinan Perusahaan

(.....)

Personal Pembina,

(H. SYAIFUL AZHARI)

UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
JURUSAN AKUNTANSI
KAMPUS I : JL. DIPATI UKUR 112 TELP. (022) 2504119, 2503430 BANDUNG 40132
KAMPUS II : JL. DIPATI UKUR 116 TELP. (022) 2506634, 2503371 BANDUNG 40132
KAMPUS III : JL. DIPATI UKUR 102 TELP. (022) 2506637, FAX. 2533754 BANDUNG 40132
KAMPUS IV : JL. DIPATI UKUR 114 TELP. (022) 2603054, 2508805 BANDUNG 40132

DAFTAR KEHADIRAN MAHASISWA/I UNIKOM

Nama Perusahaan : PT. JAMSOSTEK (Persero)
Alamat Perusahaan : Jl. Soekarno Hatta No. 592 Bandung
Pembimbing Perusahaan : H. Syaiful Azhari, BSc
Nama Mahasiswa/i : HARRY ABRIGUNA
Nim : 2.11.00.048

No	Hari/Tanggal	Jam Masuk	Jam Pulang	Paraf
1	Selasa / 12-08-2003	08.00 -	12.00	12/08 03
2	Rabu / 13-08-2003	08.00	12.00	13/08 03
3	Kamis / 14-08-2003	08.00	12.00	14/08 03
4	Jumat / 15-08-2003	08.00	12.00	15/08 03
5	Senin / 18-08-2003	08.00	12.00	18/08 03
6	Selasa / 19-08-2003	08.00	12.00	19/08 03
7	Rabu / 20-08-2003	08.00	12.00	20/08 03
8	Kamis / 21-08-2003	08.00	12.00	21/08 03
9	Jumat / 22-08-2003	08.00	12.00	22/08 03
10	Senin / 25-08-2003	08.00	12.00	25/08 03
11	Selasa / 26-08-2003	08.00	12.00	26/08 03
12	Rabu / 27-08-2003	08.00	12.00	27/08 03
13	Kamis / 28-08-2003	08.00	12.00	28/08 03
14	Jumat / 29-08-2003	08.00	12.00	29/08 03
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Bandung, 29-08-2003

Mengetahui,
Koordinator Kerja Praktek

Drs. H. Dadang Koesnadi, MBA
Nip:

Pejabat Penilai

H. Syaiful, A.
(Nama, Tandatangan & Cap)

LAMPIRAN I

KELOMPOK	JENIS USAHA
I	1. Penjahitan/konveksi
	2. Pabrik topi
	3. Industri pakaian lainnya (payung, kulit ikat pinggang, gantungan celana/ bretel)
	4. Pembuatan layar dan krey dari tekstil
	5. Pabrik keperluan rumah tangga (sprei, selimut, terpal, gorden, dan lain-lain yang ditenun)
	6. Perdagangan ekspor impor
	7. Perdagangan besar lainnya (agen-agen perdagangan besar, distributor, makelar, dan lain-lain)
	8. Toko-toko koperasi konsumsi, dan lain-lain
	9. Bank dan kantor-kantor dagang
	10. Perusahaan pertanggungan
	11. Jasa pemerintahan (organisasi tentara, polisi, departemen-departemen)
	12. Pengobatan dan kesehatan lainnya
	13. Organisasi-organisasi keagamaan
	14. Lembaga kesejahteraan
	15. Persatuan perdagangan dan organisasi buruh
	16. Balai penyelidikan yang berdiri sendiri
	17. Jasa-jasa umum lainnya seperti musium, perpustakaan, kebun binatang, perkumpulan sosial
	18. Pemangkas rambut dan salon kecantikan
	19. Peternakan

KELOMPOK	JENIS USAHA
II	1. Pertanian rakyat 2. Perkebunan gula 3. Perkebunan tembakau 4. Perkebunan bukan tahunan, terkecuali gula dan tembakau 5. Perkebunan tahunan, seperti karet, coklat, kelapa, dan lain-lain 6. Pabrik teh 7. Penggorengan dan pembuatan kopi bubuk 8. Pabrik gula 9. Pabrik sigaret 10. Pabrik cerutu 11. Pabrik rokok kretek, dan lain-lain 12. Perusahaan tembakau lainnya 13. Pabrik cat dan lak 14. Pabrik tinta dan lem 15. Pabrik kina 16. Pabrik alat-alat pengangkutan lainnya 17. Industri alat-alat pekerjaan, pengetahuan pengukuran dan pemeriksaan laboratorium 18. Reparasi arloji dan lonceng 19. Industri alat-alat musik 20. Pabrik alat-alat olahraga 21. Pabrik mainan anak 22. Perdagangan barang tak bergerak (penyewaan alat, tanah, rumah, garasi dan lain-lain) 23. Jasa perhubungan seperti PTT, radio 24. Perusahaan pembuatan film dan pengedar film 25. Bioskop 26. Sandiwara, komedi, opera, sirkus, band, dll 27. Jasa hiburan selain sandiwara dan bioskop 28. Perusahaan binatu, celup 29. Perusahaan potret

UNIKOM

KELOMPOK	JENIS USAHA
III	1. Pelayanan pengairan 2. Perusahaan kehutanan 3. Pengumpulan hasil hutan 4. Pembakaran arang (di hutan) 5. Perburuan 6. Pemeliharaan ikan tawar 7. Pemeliharaan ikan laut 8. Penangkapan ikan tawar 9. Pembantaian 10. Pemotongan dan pengawetan daging 11. Pemotongan susu dan mentega 12. Pabrik pengawetan sayuran dan buah 13. Pabrik pengawetan ikan 14. Penggilingan padi 15. Pabrik tepung (beras, tapioka, dan lain-lain) 16. Perusahaan pengupasan (kacang tanah, dan lain-lain) 17. Pabrik roti dan kue 18. Pabrik biskuit 19. Pabrik gula (perkebunan) 20. Pabrik kembang gula, coklat, dan lain-lain 21. Pabrik mie dan bihun 22. Pabrik kerupuk 23. Pabrik tahu 24. Pabrik kecap 25. Pabrik es krim dan es lilin 26. Pabrik margarine, minyak goreng dan lemak 27. Industri makanan lainnya 28. Pabrik alkohol dan spiritus 29. Pabrik minuman dan alkohol 30. Pabrik anggur

KELOMPOK	JENIS USAHA
	31. Pabrik bir 32. Pabrik air soda, sari buah dan limun 33. Pabrik pemintalan 34. Pemintalan tali sepatu, perban 35. Pertenunan 36. Permadani 37. Pabrik triko (kaus, kaus kaki dan pabrik rajut) 38. Pabrik tali temali (kabel, pukat, rami, sabut, dan lain-lain) 39. Industri tekstil lainnya 40. Pabrik keperluan kaki, terkecuali sepatu karet, sandal plastik, dan lain-lain termasuk pabrik barang-barang plastik. 41. Reparasi barang-barang keperluan kaki 42. Pabrik kayu gabus 43. Penggergajian kayu 44. Pabrik peti dan gentong kayu 45. Pembikinan barang-barang kayu lainnya (triplek) 46. Pembikinan meubel dari rotan dan bambu 47. Pabrik meubel dari kayu dan bahan-bahan lainnya 48. Pabrik kertas koran dan karton 49. Pabrik barang-barang dari kertas dan karton 50. Perusahaan percetakan, penerbitan 51. Penyamakan kulit dan pekerjaan lanjutan 52. Pabrik barang dari kulit seperti kopor, tas dan lainnya 53. Remiling karet

KELOMPOK	JENIS USAHA
	54. Pabrik barang-barang dari karet (ban kendaraan luar dan dalam, mainan anak-anak, dan lain-lain) 55. Perusahaan vulkanisir 56. Asam garam 57. Pabrik gas/zat asam arang dsb 58. Industri kimia pokok lainnya (pencelupan warna bahan sintetis, dan lain-lain) 59. Terpentin dan damar 60. Industri minyak kelapa 61. Industri minyak kelapa sawit 62. Industri minyak dan gemuk dari tumbuh-tumbuhan 63. Minyak dan gemuk dari hewan 64. Pabrik sabun 65. Pabrik obat-obatan/farmasi 66. Pabrik wangi-wangian dan kecantikan/kosmetik 67. Pabrik barang-barang untuk mengkilap 68. Pabrik kimia lainnya (lilin gambar, obat nyamuk, DDT, dan lain-lain) 69. Cokes oven (distribusi gas) 70. Pabrik bahan bangunan dari tanah liat 71. Pabrik gelas dan barang-barang dari gelas 72. Pabrik barang-barang dari tanah liat dan porselin 73. Pabrik semen 74. Pembakaran gamping 75. Pabrik tegel, ubin, pipa beton 76. Pabrik pengecoran besi dan pembuatan baja

KELOMPOK	JENIS USAHA
	77. Pabrik barang-barang dari logam (batangan besi, kisi-kisi, lembaran besi, pipa, corong). 78. Pabrik timbangan 79. Pabrik klise dan huruf cetak 80. Pabrik galvanisir (parnikel) 81. Pabrik barang-barang logam lainnya 82. Pabrik dan reparasi mesin-mesin listrik 83. Pembikinan dan reparasi kapal dari kayu 84. Reparasi sepeda dan becak 85. Industri potret dan optik 86. Industri arloji dan lonceng 87. Perusahaan perak 88. Industri barang-barang dari logam mulia 89. Pabrik es 90. Industri-industri lain seperti perusahaan plastik, perusahaan bulu-bulu burung, pipa tembakau. 91. Perusahaan listrik/pembangkit, pemindahan dan distribusi tenaga listrik 92. Pabrik gas, gas bumi, dan distribusi untuk rumah tangga dan pabrik-pabrik 93. Industri uap untuk tenaga 94. Perusahaan air (pengumpulan penyaringan dan distribusi) 95. Pembersihan (sampah dan kotoran) 96. Jasa pengangkutan seperti ekspedisi laut dan udara 97. Penyiaran radio 98. Rumah makan dan minuman 99. Hotel, penginapan dan ruang sewa

KELOMPOK	JENIS USAHA
IV	1. Pabrik dari hasil minyak tanah 2. Pabrik barang-barang dari minyak tanah atau batu bara 3. Pabrik bata merah dan genteng 4. Pabrik dan reparasi dan mesin-mesin (bengkel motor, mobil dan mesin) 5. Pembikinan dan reparasi kapal dari baja 6. Pembikinan dan reparasi alat-alat perhubungan kereta api 7. Pabrik kendaraan bermotor dan bagian-bagiannya 8. Reparasi kendaraan bermotor (mobil, truk, dan sepeda motor). 9. Pabrik dan reparasi kapal udara 10. Perusahaan kereta api 11. Perusahaan trem dan bus 12. Pengangkutan penumpang di jalan selain bus 13. Penimbunan barang/veem

KELOMPOK	JENIS USAHA
V	1. Penebangan dan pemotongan kayu/ panglong 2. Penangkapan ikan laut 3. Penangkapan ikan laut lainnya 4. Pengumpulan hasil laut, terkecuali ikan 5. Asam belerang 6. Pabrik pupuk 7. Pabrik kaleng 8. Perbaikan rumah, jalan-jalan, terusan-terusan konstruksi berat, pipa air, jembatan kereta api dan instalasi listrik 9. Pengangkutan barang-barang dan penumpang di laut 10. Pengangkutan barang-barang penumpang di udara 11. Pabrik korek api 12. Pertambangan minyak mentah dan gas bumi 13. Penggalian batu 14. Penggalian tanah liat 15. Penggalian pasir 16. Penggalian gamping 17. Penggalian belerang 18. Tambang intan dan batu perhiasan 19. Pertambangan lainnya 20. Tambang emas dan perak 21. Penghasilan batu bara

KELOMPOK	JENIS USAHA
	22. Tambang besi mentah 23. Tambang timah 24. Tambang bauksit 25. Tambang mangan 26. Tambang logam lainnya 27. Lori perkebunan 28. Pabrik bahan peledak, bahan petasan, pabrik kembang api

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

t t d

S O E H A R T O

II. TABEL PERSENTASE SANTUNAN TUNJANGAN CACAT TETAP SEBAGIAN DAN CACAT-CACAT LAINNYA

MACAM CACAT TETAP SEBAGIAN	% x UPAH
• Lengan kanan dari sendi bahu ke bawah	40
• Lengan kiri dari sendi bahu ke bawah	35
• Lengan kanan dari atau dari atas siku ke bawah	35
• Lengan kiri dari atau dari atas siku ke bawah	30
• Tangan kanan dari atau dari atas pergelangan ke bawah	32
• Tangan kiri dari atau dari atas pergelangan ke bawah	28
• Kedua belah kaki dari pangkal paha ke bawah	70
• Sebelah kaki dari pangkal paha ke bawah	35
• Kedua belah kaki dari mata kaki ke bawah	50
• Sebelah kaki dari mata kaki ke bawah	25
• Kedua belah mata	70
• Sebelah mata atau diplopia pada penglihatan dekat	35
• Pendengaran pada kedua belah telinga	40
• Pendengaran pada sebelah telinga	20
• Ibu jari tangan kanan	15
• Ibu jari tangan kiri	12
• Telunjuk tangan kanan	9
• Telunjuk tangan kiri	7
• Salah satu jari lain tangan kanan	4
• Salah satu jari lain tangan kiri	3
• Ruas pertama telunjuk kanan	4,5
• Ruas pertama telunjuk kiri	3,5
• Ruas pertama jari lain tangan kanan	2
• Ruas pertama jari lain tangan kiri	1,5
• Salah satu ibu jari kaki	5
• Salah satu jari telunjuk kaki	3
• Salah satu jari kaki lain	2

CACAT-CACAT LAINNYA	% x UPAH
• Terkelupasnya kulit kepala	10 – 30
• Impotensi	30
• Kaki memendek sebelah : kurang dari 5 cm	10
5 - 7,5 cm	20
7,5 cm atau lebih	30
• Penurunan daya dengar kedua belah telinga setiap 10 desibel	6
• Penurunan daya dengar sebelah telinga setiap 10 desibel	3
• Kehilangan daun telinga sebelah	5
• Kehilangan kedua belah daun telinga	10
• Cacat hilangnya cuping hidung	30
• Perforasi sekat rongga hidung	15
• Kehilangan daya penciuman	10
• Hilangnya kemampuan kerja phisik	
- 50% - 70%	40
- 25% - 50%	20
- 10% - 25%	5
• Hilangnya kemampuan kerja mental tetap	70
• Kehilangan sebagian fungsi penglihatan	7
Setiap kehilangan efisiensi tajam penglihatan 10%. Apabila efisiensi penglihatan kanan dan kiri berbeda, maka efisiensi penglihatan binokuler dengan rumus kehilangan efisiensi penglihatan : (3 x % ef. peng. terbaik) + % ef. peng. terburuk.	
Setiap kehilangan efisiensi tajam penglihatan10%	7
Kehilangan penglihatan warna	10
Setiap kehilangan lapangan pandang 10%	7

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

ttd

S O E H A R T O

PT. JAMSOSTEK (Persero)

JAMSOSTEK

Formulir Jamsostek 1

PENDAFTARAN PERUSAHAAN

BAGIAN I - Identitas Perusahaan

1. Nama Perusahaan : | No. Pendaftaran (NPP) - diisi oleh PT. JAMSOSTEK

2. Alamat Perusahaan

Kode Pos :

3. Nomor Telepon | Nomor Fax :

4. Status Perusahaan (pilih salah satu)
☐ Pusat ☐ Anak Perusahaan
☐ Cabang ☐ Cabang Anak Perusahaan

5. Bentuk Badan Hukum :

6. Nomor Izin Usaha :

7. Jenis Usaha Utama : | Kode ILO - diisi oleh PT. JAMSOSTEK

8. Jumlah Tenaga Kerja (terlampir dalam Form Jamsostek 1a) :
Jumlah Upah sebulan (Rp) :
Untuk bulan / tahun :

9. Kepemilikan
☐ Swasta Nasional ☐ BUMN ☐ Koperasi ☐ Joint Venture
☐ Swasta Asing ☐ BUMD ☐ Perorangan ☐ Yayasan

BAGIAN II - Data Kantor Pusat (diisi) bila perusahaan berstatus cabang)

1. Perusahaan : | NPP - diisi oleh PT. Jamsostek

2. Alamat Perusahaan :

Kode Pos :

3. Nomor Telepon : | Nomor Fak :

BAGIAN III - Kepesertaan Program

1. Program yang diikuti :
☐ Jaminan Kecelakaan Kerja
Jaminan Kamatian
Jaminan Hari Tua
☐ Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

2. Mulai menjadi peserta sejak tanggal 1 bulan/tahun :

Pendaftaran ini dibuat data yang sebenarnya, serta untuk selanjutnya dibuat untuk memenuhi kewajiban sebagaimana ditentukan dalam undang-undadng No. 3 tahun 1992 dan peraturan pelaksanaannya.

Nama dan tanda tangan pimpinan perusahaan | *Jabatan* | *Tanggal*

EDF.1.25-May-93

Formulir Jamsostek 1a

PT. JAMSOSTEK (Persero)

PENDAFTARAN TENAGA KERJA

No. Pendaftaran Perushanaan (NPP) :	Perusahaan : Unit :	Terhitung mulai bulan/tahun :	Halaman : dari :

Nomor Urut	Nomor Induk Karyawan	Nomor Peserta *(Diisi bila sudah memilikinya)*	Nama lengkap tenaga kerja *(sesuai dengan KTP, dan gelar serta sebutan diletakan dibelakang)*	Tanggal Lahir *(Hari/bulan/tahun)*	L/P 1)	Upah sebulan (Rp.)	Keterangan 2)

Formulir Jamsostek **1b**

PT. JAMSOSTEK (Persero)

DAFTAR SUSUNAN KELUARGA

☐ Pendaftaran
☐ Perubahan data

BAGIAN I - Tenaga Kerja

1. Perusahaan : | No. Pendaftaran (NPP)

2. Nama Tenaga Kerja | No. Peserta (KPA)

3. Alamat Rumah : | Agama :

Kelurahan dan Kecamatan : | Kode Pos :

BAGIAN II - Susuanan Keluarga (termasuk tenaga kerja)

Nomor Urut	Hubungan Keluarga	Nama Anggota keluarga *(seperti yang tercantum dalam Kartu Keluarga)*	Tanggal Lahir *(hari/bulan/tahun)*	Jenis Kelamin (L/P)	Golongan Darah (O,A,B,AB)	Keterangan *(hanya untuk perubahan data)*
0	Tenaga Kerja					
1	Istri/Suami					☐ menikah ☐ meninggal dunia
2	Anak					☐ menikah ☐ meninggal dunia ☐ lahir ☐ usia 21 tahun
3	Anak					☐ menikah ☐ meninggal dunia ☐ lahir ☐ usia 21 tahun
4	Anak					☐ menikah ☐ meninggal dunia ☐ lahir ☐ usia 21 tahun

BAGIAN III - Fasilitas Kesehatan yang dipilih

Nomor Urut	Fasilitas Kesehatan	Nama dan alamat fasilitas kesehatan *(dalam hal berubah fasilitas, jelaskan alasannya)*	Kode PPK *(diisi PT ASTEK)*
1	Balai Pengobatan Umum		
2	Balai Pengobatan Gigi		
3	Rumah Bersalin		

Gunakan form ini untuk perubahan data keluarga maupun perubahan fasilitas kesehatan.

Lihat halaman di balik ini. ➡

Nama dan tanda tangan pimpinan perusahaan

Jabatan

Tanggal

EDP. 1b. 25-may-93

KARTU PEMELIHARAAN KESEHATAN SEMENTARA
(K.P.K. SEMENTARA)

(0)

Tenaga Kerja

(2 x 3)

(1)

Istri/Suami

(2 x 3)

(2)

Anak 1

(2 x 3)
Dibawah 5 th
tidak perlu
pas foto

(3)

Anak 2

(2 x 3)
Dibawah 5 th
tidak perlu
pas foto

(4)

Anak 3

(2 x 3)
Dibawah 5 th
tidak perlu
pas foto

UNTUK PENDAFTARAN BARU HARAP SERTAKAN BERSAMA FORM INI 3 (TIGA) BUAH PAS-FOTO UKURAN 2 X 3 cm BAIK TENAGA KERJA MAUPUN ANGGOTA KELUARGANYA.

UNTUK SETIAP TERJADI PERUBAHAN ANGGOTA KELUARGA, HARAP SERTAKAN BERSAMA FORM INI 2 (DUA) BUAH PAS-FOTO UKURAN 2 X 3 cm BAIK TENAGA KERJA MAUPUN ANGGOTA KELUARGANYA.

PERHATIAN :

1. Kartu sementara ini hanya berlaku sampai Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK) yang tetap sudah diterima.
2. Kartu sementara ini harap disimpan baik-baik jangan sampai hilang.
3. Kartu sementara ini berlaku sebagai bukti diri untuk berobat di balai pengobatan yang dipilih.
4. Kartu sementara ini dikembalikan ke perusahaan tempat bekerja, apabila KPK yang tetap sudah diterima.

Nama dan tanda tangan tenaga kerja

Nama dan tanda tangan petugas PT ASTEK

Jabatan

Tanggal

EDP. 1b. 25-may-93

Formulir Jamsostek 1c

PT. JAMSOSTEK (Persero)

DAFTAR TENAGA KERJA KELUAR

No. Pendaftaran Perusahaan (NPP) :	Perusahaan : Unit :	Terhitung mulai bulan/tahun :	Halaman : dari :

Nomor Urut	Nomor Induk Karyawan	Nomor Peserta *(diisi bila sudah memilikinya)*	Nama lengkap tenaga kerja	Tanggal Lahir *(hari/bulan/tahun)*	L/P 1)	Upah sebulan (Rp.)	Keterangan

Catatan :
1) L/P : Jenis kelamin L = laki-laki, P = perempuan

EDP 1a.27-Apr-93

Nama dan tanda tangan pimpinan perusahaan

Jabatan

Tanggal

PT. JAMSOSTEK (persero)

PERHITUNGAN IURAN

F2

BAGIAN I - Perusahaan

1.1. Perusahaan : No. Pendaftaran (NPP)

2.2. Iuran untuk bulan/tahun :

3.3. Iuran disetor melalui :
- ☐ Bank
- ☐ Kantor Pos
- ☐ Kantor JAMSOSTEK

BAGIAN II - Rekapitulasi tenaga kerja dan upah (JKK, JHT, JKM)

Uraian	Jumlah	
	Tenaga Kerja	Upah (Rp)
A. Bulan lalu		
B. Penambahan tenaga kerja (F1a)		
C. Pengurangan tenaga kerja (F1c)		
D. Kenaikan upah		
E. Jumlah (A + B - C)		

BAGIAN III - Rekapitulasi tenaga kerja dan upah (JPK)

Uraian	Peserta				Upah (Rp) *)	
	J1	J2	Kel	TIG	J1	J2
A. Bulan lalu						
B. Penambahan tenaga kerja (F1b)						
C. Pengurangan tenaga kerja (F1c)						
D. Kenaikan upah						
E. Jumlah (A + B - C)						

BAGIAN IV - Perhitungan iuran bulan ini

	Program (1)	Tarif (2)	Jumlah Upah (Rp) (3)	Jumlah Iuran (Rp) (4) = (2) x (3)
A	Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)	.... %		
B.	Jaminan Hari Tua (JHT)	5,7 %		
C.	Jaminan Kematian (JKM)	0,3 %		
D.	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)	3,0 %		
		6,0 %		
E.	Jumlah (A + B + C + D)			

BAGIAN V - Kekurangan / kelebihan iuran untuk bulan / tahun **) :

	Uraian	Jumlah Iuran (Rp)
A	Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)	
B	Jaminan Hari Tua (JHT)	
C	Jaminan Kematian (JKM)	
D	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)	
E	Jumlah (A + B + C + D)	

BAGIAN VI - Denda Iuran

Jumlah Denda Iuran	

Bagian VII - Jumlah seluruhnya

Jumlah Seluruhnya (IV + V + VI)	

Nama dan tanda tangan pimpinan perusahaan | Jabatan | Tanggal

Keterangan : J1 = Lajang J2 = Berkeluarga
*) Upah diatas Rp. 1 Juta dihitung Rp. 1 Juta
**) Untuk " kelebihan" diberi tanda ( )

PT. JAMSOSTEK (Persero)

Formulir Jamsostek 3

LAPORAN KECELAKAAN TAHAP I

Wajib dilaporkan dalam 2 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan :	**BENTUK K.K.2**	*Diisi oleh petugas Kantor Departemen Tenaga Kerja*	
		Nomor KLUI	
		Nomor Kecelakaan	
		Diterima tanggal	
		Nomor Agenda JAMSOSTEK **)	

1. Nama Perusahaan			NPP
Alamat dan Nomor Telepon			
		Kode Pos :	No. Telepon
Jenis Usaha			
Nomor Pendaftaran (Bentuk KK.1)			
Nomor Akte Pengawasan			
2. Nama Tenaga Kerja			No. KPA :
Alamat dan Nomor Telepon			
		Kode Pos :	No. Telepon
Tempat dan tanggal lahir		Jenis Kelamin :	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Jenis Pekerjaan/Jabatan			
Unit/Bagian Perusahaan			
3. Upah Tenaga Kerja	☐ Sehari	☐ Sebulan	☐ Setahun
a. Upah berupa uang (pokok dan tunjangan)	Rp.		
b. Penerimaan lain-lain	Rp.		
c. Jumlah (a + b)	Rp.		
4. a. Tempat kecelakaan			
b. Tanggal kecelakaan		Jam	
5. a. Uraian kejadian kecelakaan			F")
1. Bagaimana terjadinya kecelakaan :	*)		G")
2. Sebutkan bagian mesin, instalasi, bahan atau lingkungan yang menyebabkan cidera atau meninggal dunia	*)		H")
b. Penyakit yg timbul karena hubungan kerja			
1. Sebutkan jenis penyakit yg timbul karena hubungan kerja : - Jabatan/pekerja yang bersangkutan - Berapa lama bekerja	*)		E")
2. Sebutkan bahan, proses, lingkungan atau cara bekerja yg menyebabkan penyakit yang timbul karena hubungan kerja	*)		
6. a. Akibat yang diderita korban	☐ Meninggal dunia	☐ Sakit	☐ Luka-luka
b Jelaskan bagian tubuh yang sakit/luka			C")
7. Nama dan alamat Dokter/Tenaga Medik yang memberikan pertolongan pertama (dalam hal penyakit timbul karena hubungan kerja, nama dokter yang pertama kali mendiagnosa.			
8. Keadaan penderita stl. pemeriksaan pertama a. Berobat jalan	☐ Sambil bekerja	☐ Tidak bekerja	
b. Dirawat di Alamat	☐ Rumah Sakit	☐ Puskesmas	☐ Poliklinik
9. Kecelakaan dicatat dalam Buku Kecelakaan Pada No. Urut			
10. Perkiraan kerugian : a. Waktu (dlm Hari-Org)			
b. Material	Rp.	Jam Kerja :	
11. Keterangan lain-lain yang perlu			

*) *Jika perlu dapat ditambah dalam kertas/lembaran lain.*
**) *Diisi oleh PT. JAMSOSTEK*

Dibuat dengan sesungguhnya

Dalam waktu 2x24 jam setelah tenaga kerja meninggal dunia atau sembuh baik cacad atau tidak (setelah menjalani perawatan) perusahaan harus memasukkan laporan Kecelakaan kerja Bentuk KK)

EDP.3.9-May-93

Nama dan tanda tangan pimpinan perusahaan _____ Jabatan _____ Tanggal _____

TIDAK BOLEH DIPERJUALBELIKAN

PT. JAMSOSTEK (Persero)

Formulir Jamsostek 3a

LAPORAN KECELAKAAN TAHAP II

Wajib dilaporkan dalam 2 x 24 jam setelah dinyatakan sembuh, cacad, atau meninggal dunia.	**BENTUK K.K.3**	*Diisi oleh petugas Kantor Departemen Tenaga Kerja*	
		Nomor KLUI	
		Nomor Kecelakaan	
		Diterima tanggal	
		Nomor Agenda JAMSOSTEK **)	

1. Nama Perusahaan			NPP
Alamat dan Nomor Telepon		Kode Pos :	No. Telepon
Jenis Usaha			
Nomor Pendaftaran (Bentuk KK.1)			
Nomor Akte Pengawasan			
2. Narna Tenaga Kerja			No. KPA :
Alamat dan Nomor Telepon		Kode Pos :	No. Telepon
Tempat dan tanggal lahir		Jenis Kelamin :	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Jenis pekerjaan/Jabatan			
Unit/Bagian Perusahaan			
3. a. Tempat kecelakaan			
b. Tanggal kecelakaan		Jam	
4. Laporan Kecelakaan Kerja Bentuk K.K.2 telah dikirim ke Kantor Departemen Tenaga Kerja			
Pada Tanggal			
5. Biaya yang telah dibayarkan oleh perusahaan : a. Biaya pengankutan dari tempat kecelakaan ke Rumah Sakit atau rumah penderita.	Rp.		
b. Biaya pengobatan dan perawatan	Rp.		
c. Biaya Prothese/Orthese	Rp.		
d. Biaya Pemakaman	Rp.		
e. Jumlah biaya seluruhnya	Rp.		
6. Santunan Sementara Tidak Mampu Bekerja (STMB) yang telah dibayar oleh perusahaan, setiap hari sebesar	a.		
	b.		
	c.		
7. Nama dan alamat penerima santunan keluarga (melampirkan Daftar Keluarga yang sah)			
8. Berdasarkan Surat Keterangan Dokter Bentuk KK.4 atau KK.5 tenaga kerja ditetapkan : a. Keadaan sementara tidak mampu bekerja telah berakhir	Tanggal		
b. Keadaan cacat sebagian untuk selama-lamanya	Tanggal		
c. Keadaan cacat total untuk selama-lamanya baik fisik maupun mental	Tanggal		
d. Meninggal dunia	Tanggal		
9. Uraian tentang cacad untuk selama-lamanya yang diderita tenaga kerja tersebut dengan melampirkan Surat Keterangan Dokter bentuk KK.4 dan atau KK.5			
10. Besarnya jaminan yang telah dibayarkan oleh perusahaan kepada tenaga kerja yang menderita cacad atau keluarganya.	Rp.		
11. Keterangan lain-lain yang perlu			

***) Diisi oleh PT. JAMSOSTEK*

Dibuat dengan sesungguhnya

EDP.3.9-May-93

Nama dan tanda tangan pimpinan perusahaan

Jabatan

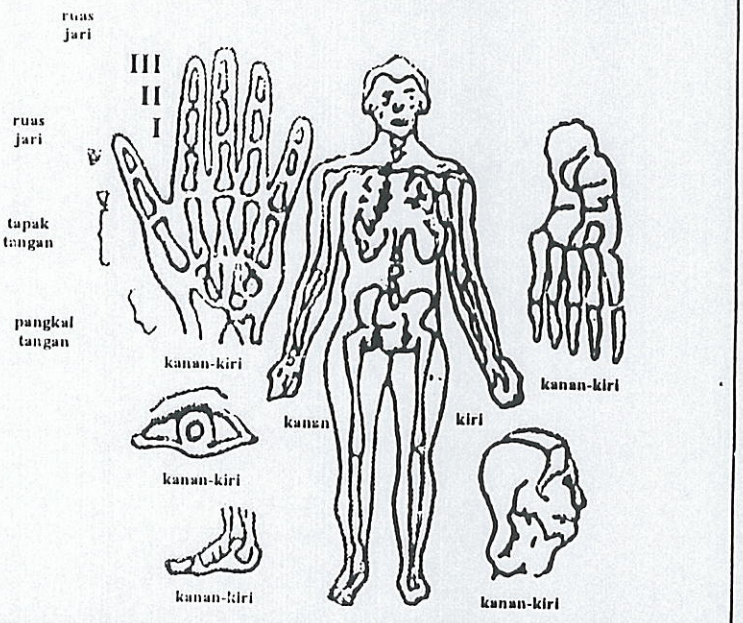
Tanggal

PT. JAMSOSTEK. (Persero)

Formulir Jamsostek 3 b

SURAT KETERANGAN DOKTER

Dengan ini saya Dokter Nama : Jabatan : *Menerangkan dengan sesungguhnya :*	**BENTUK K.K.4**	*(Khusus untuk akibat kecelakaan kerja)*

1. Nama Tenaga Kerja			No. KPA
Alamat dan Nomor Telepon		Kode Pos :	No. Telepon :
Tempat dan tanggal lahir		Jenis Kelamin :	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Jenis Pekerjaan/Jabatan			
Unit/Bagian Perusahaan			
2. Nama Perusahaan			NPP :
Alamat dan Nomor Telepon		Kode Pos :	No. Telepon :
Jenis Usaha			
Nomor Pendaftaran (bentuk K.k.1)			
Nomor Akte Pengawasan			
3. Kecelakaan pada tanggal			
4. Pemeriksaan pada tanggal			
5. Dari hasil pemeriksaan didapatkan a. Keadaan tempat dan ukuran luka-lukanya b. Diagnosis Perlu ☐ dirawat ☐ berobat jalan sampai bekerja ☐ berobat jalan tidak bekerja 6. Tindakan medis yang dilakukan	GAMBAR  		
7. Setelah hasil pengobatan ☐ Sembuh tanpa cacad ☐ Cacad anatomis akibat kehilangan anggota badan Jelaskan bagian anggota badan yang hilang (Tunjukan juga pada gambar) ☐ Apabila terdapat cacad tetapi tidak mengakibatkan kehilangan anggota badan, berapa persen berkurangnya fungsi anggota badan yang cacad tersebut ..... % terbilang (.....) ☐ Memerlukan prothese/orthose			
8. Setelah sembuh ia dapat melakukan pekerjaan	☐ Biasa	☐ Ringan	☐ Tidak dapat bekerja sama sekali
Terhitung tanggal			
9. Lamanya perawatan/pengobatan	dari tanggal	s/d tanggal	
10. Diberikan istirahat	dari tanggal	s/d tanggal	
11. Tanggal meninggal Dunia			
Dibuat oleh Dokter	☐ Rumah Sakit	☐ Puskesmas	☐ Poliklinik ☐ DokteSwasta
Alamat			

Spm

Dibuat dengan sesungguhnya

Nama dan tanda tangan pimpinan perusahaan

Jabatan

Tanggal

Laporan kecelakaan ini dikirim :

- Warna Putih, Merah dan Merah Jambu ke Kadep Tenaga Kerja setempat

PT. JAMSOSTEK (Persero)

JAMSOSTEK

Formulir Jamsostek 3c

SURAT KETERANGAN DOKTER

Dengan ini saya, dokter Nama : Jabatan : *menerangkan dengan sesungguhnya :*	**BENTUK K.K.5**	*(khusus untuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja)*

1. Nama Tenaga kerja			No. KPA
Alamat dan Nomor Telepon		Kode Pos :	No. Telepon
Tempat dan tanggal lahir		Jenis Kelamin	☐ Lak--laki ☐ Perempuan
Jenis pekerjaan/jabatan			
Unit/Bagian Perusahaan			
2. Nama Perusahaan			No. NPP :
Alamat dan Nomor Telepon		Kode Pos :	No. Telepon
Jenis Usaha			
Nomor Pendaftaran (Bentuk K.K.1)			
Nomor Akte Pengawasan			
3. Tanggal diagnosis penyakit akibat kerja			
4. a. Resume Berpedoman kepada Kepmen No. 333/MEN/1989 dan Kepmen No. 62A/MEN/1992			
b. Diagnosis			
6. Setelah hasil pengobatan : ☐ Sembuh tanpa cacad ☐ Penilaian cacad penyakit akibaat kerja Berpedoman kepada Kepmen No. 333/MEN/1989 dan Kepmen No. 62A/MEN/1992 ☐ Memerlukkan prothese/othese			
7. Setelah sembuh ia dapat melakukan pekerjaan	☐ Biasa	☐ Ringan	☐ Tidak dapat bekerja sama sekali
Terhitung tanggal			
8. Lamanya perawatan/pengobatan	dari tanggal	s/d tanggal	
9. Diberikan Istirahat	dari tanggal	s/d tanggal	
10. Tanggal meninggal dunia			
11. Keterangan lain-lain yang perlu			
Dibuat oleh dokter	☐ Rumah Sakit	☐ Puskesmas	☐ Poliklinik ☐ Dokter Swasta
Alamat			

Dibuat dengan sesungguhnya

Nama dan tanda tangan	Jabatan	Tanggal

EDF. 5 14-mAY-93

PT. ASTEK (Persero)

Bentuk ASTEK
4

PERMINTAAN PEMBAYARAN JAMINAN KEMATIAN

A. Yang bertanda tangan dibawah ini :

No Agenda (diisi PT ASTEK)

1. Nama	
2. Hubungan dengan tenaga kerja	☐ Istri/Suami ☐ Anak ☐ Orang Tua ☐ Lain-lain.....
3. Alamat Rumah	Kode pos :
4. Data Tenaga Kerja	
a. Nama tenaga kerja	
b. Nomor Peserta (KPA)	
c. Tanggal lahir	
d. Tanggal meninggal dunia	
e. Sebab meninggal dunia	
f. Perusahaan terakhir	NPP (diisi PT ASTEK) :
g. Upah terakhir (Rp.) :	
h. Tanggal berhenti.	

B. Dengan ini mengajukan permintaan pembayaran yang menjadi hak dari tenaga kerja tersebut diatas. Tempat pembayaran yang dikehendaki adalah melalui :

☐ Bank ..... rekening no.....

☐ Kantor Pos .....

☐ Kantor ASTEK .....

C. Permintaan Pembayaran Jaminan Kematian ini dilengkapi dengan :

1. Surat Keterangan Kematian dari petugas medis yang berwenang, atau Lurah/Kepala Desa setempat.
2. Surat Keterangan Ahli Waris pejabat yang berwenang.
3. Kartu Peserta (KPA) tenaga kerja yang bersangkutan
4. Salinan/Copy KTP tenaga kerja yang bersangkutan.
5. Salinan/Copy Kartu Keluarga atau surat keterangan keluarga dari Kelurahan setempat.
6. Rangkapan Form Jamsostek No. 5 yang diterima kembali dari PT ASTEK pada waktu pembayaran Jaminan Hari Tua.
7. Surat Kuasa bermeterai dan copy KTP yang diberi kuasa (apabila pengambilan JKM ini dikuasakan).

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

Nama dan tanda tangan pemohon

Tanggal

JAMSOSTEK
PT. Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero)

Formulir Jamsostek 5

PERMINTAAN PEMBAYARAN JAMINAN HARI TUA

A. Yang bertanda tangan dibawah ini :

No. Agenda (diisi PT. JAMSOSTEK)

1. Nama	
2. Hubungan dengan tenaga kerja	☐ Isteri/Suami ☐ Anak ☐ Orang Tua ☐ Lain-lain .....
3. Alamat Rumah	Kode Pos :
4. Data Tenaga Kerja	
a. Nama Tenaga Kerja	
b. Nomor Peserta (KPA)	
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

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

C. Tempat Pembayaran yang dikehendaki adalah melalui :

- ☐ Bank ..... rekening no. .....
- ☐ 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 Pesrta (KPA) 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 uang yang saya terima dari hak tersebut diatas, serta bersedia dituntut di muka pengadilan.

Nama dan tanda tangan pemohon

Tanggal

DATA PENDUDKUNG YANG HARUS DILAMPIRKAN DALAM PENGAJUAN PEMBAYARAN JAMINAN HARI TUA

1. MENCAPAI USIA 55 TAHUN

1. *KPA (KARTU PESERTA) ASLI*
2. *COPY KTP TENAGA KERJA*
3. *COPY KARTU KELUARGA*

2. MENINGGAL DUNIA

1. *KPA ASLI*
2. *COPY KTP TENAGA KERJA*
3. *COPY KARTU KELUARGA*
4. *SURAT KETERANGAN KEMATIAN DARI PEJABAT YANG BERWENANG*
5. *SURAT KETERANGAN AHLI WARIS DARI PEJABAT YANG BERWENANG*

3. CACAT TOTAL DAN TETAP

1. *KPA ASLI*
2. *COPY KTP*
3. *COPY KARTU KELUARGA*
4. *SURAT KETERANGAN DOKTER YANG MENYATAKAN CACAT*

4. MENINGGAL KAN REPUBLIK INDONESIA

1. *KPA ASLI*
2. *COPY KTP*
3. *COPY PASPORT*
4. *COPY VISA BAGI TENAGA KERJA WNI*
5. *SURAT PERNYATAAN TIDAK BEKERJA LAGI DI INDONESIA*

5. MENJADI ANGGOTA ABRI/PEGAWAI NEGERI SIPIL

1. *KPA ASLI*
2. *COPY KTP*
3. *COPY KARTU KELUARGA*
4. *COPY SURAT KEPUTUSAN PENGANGKATAN SEBAGAI PNS/ABRI*

6. KELUAR DARI PERUSAHAAN DENGAN MASA KEPESERTAAN MINIMAL 5 TAHUN

1. *KPA ASLI*
2. *COPY KTP*
3. *COPY KARTU KELUARGA*
4. *COPY SK PEMBERHENTIAN/PHK DARI PERUSAHAAN*

7. LAIN-LAIN (SK MENAKER 117/1986)

1. *KPA ASLI*
2. *COPY KTP*
3. *COPY KARTU KELUARGA*
4. *SURAT KETERANGAN TERLIBAT ORGANISASI TERLARANG*

CATATAN : HARAP DIBAWA DOKUMEN ASLI PADA SAAT PENGAJUAN KLAIM

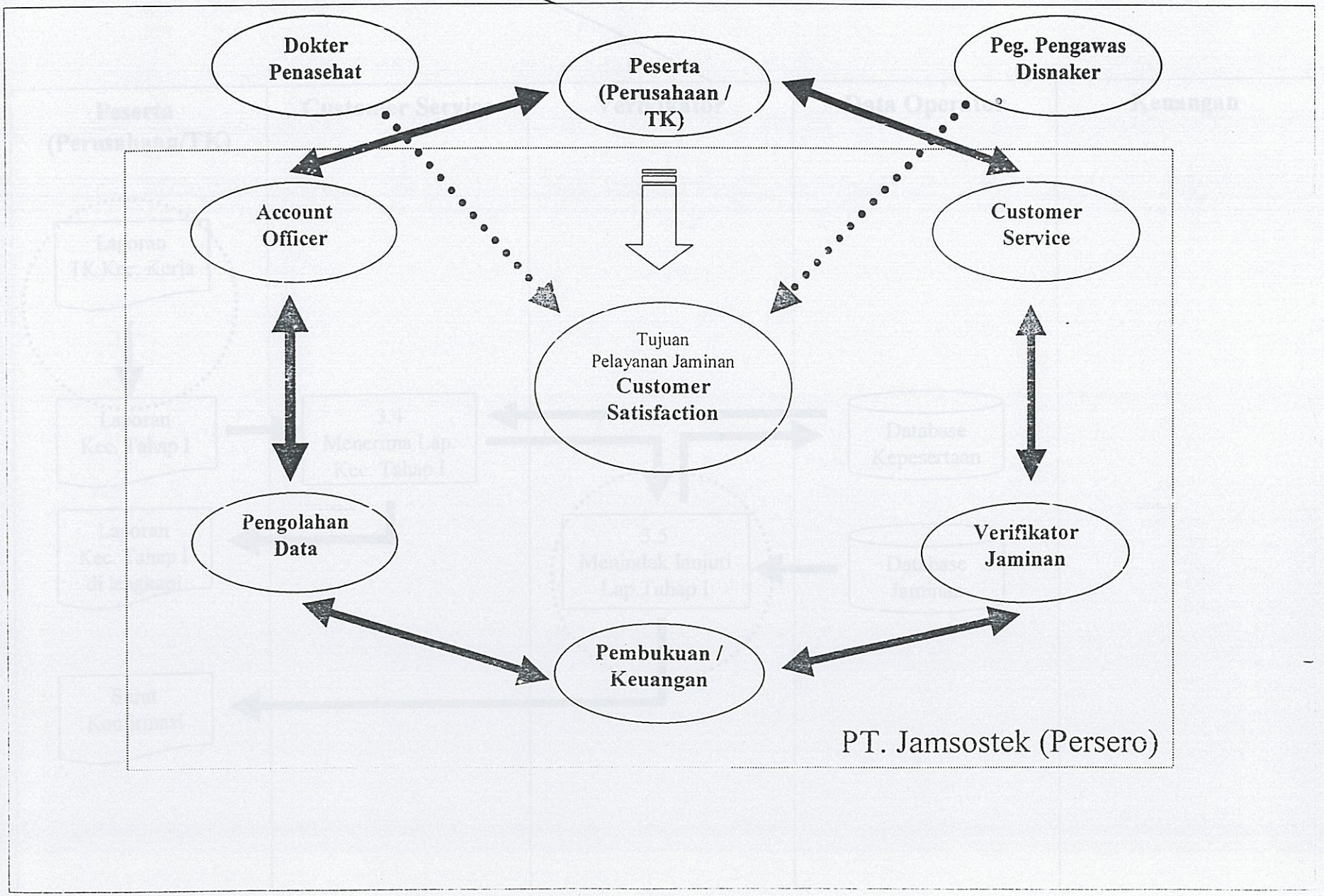
EDP .5X25 MEY93

RESUME PENINGKATAN STANDAR JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JPK JAMSOSTEK

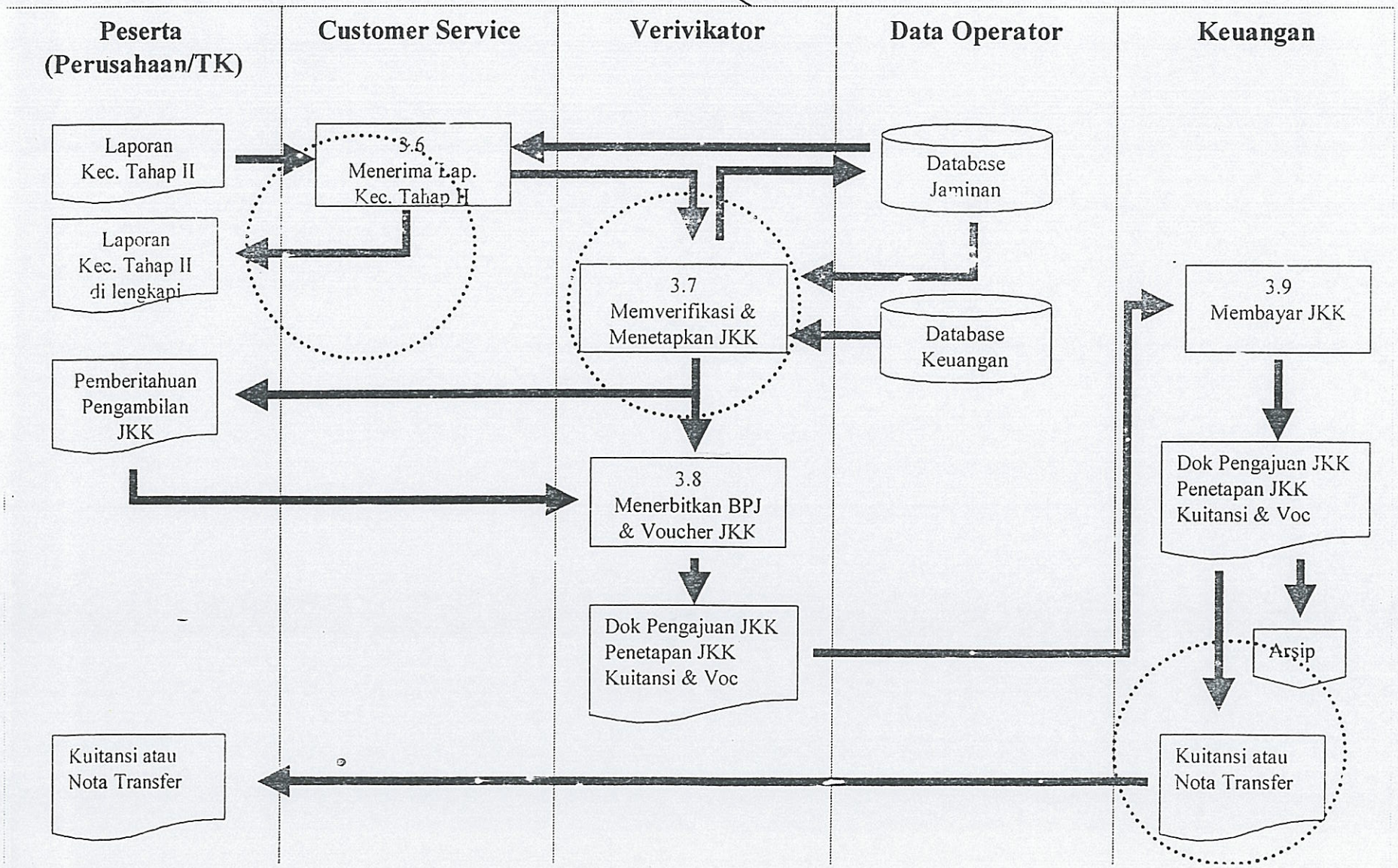
(Sesuai Per-Menakertrans Nomor Kep-236/MEN/2003)

No.	Jenis Pelayanan Kesehatan	Lama	Baru
1.	Biaya Persalinan ; a. Normal, tiap anak b. Penyulit, tiap anak	Rp 150.000,- Standar tindakan dan rawat inap di Rumah Sakit	Rp 400.000,- Standar tindakan dan rawat inap di Rumah Sakit
2.	Pemberian obat-obatan rawat jalan tingkat lanjutan (PPK Tk.II)	DOEN Plus atau Generik	Standar Obat Program JPK Jamsostek yang berpedoman pada DOEN Plus
3.	Pelayanan Khusus ;		
	a. Kaca Mata ; - Frame dan Lensa - Penggantian Lensa (2th sekali) - Penggantian Frame (3 th sekali)	 Rp 90.000,- Rp 50.000,- Rp 40.000,-	 Rp 150.000,- Rp 60.000,- Rp 90.000,-
	b. Protesa Mata (mata palsu)	Rp 175.000,-	Rp 300.000,-
	c. Protesa Gigi ; - Gigi Pertama - Gigi kedua dan seterusnya	Rp 150.000,- (tiap rahang @ Rp 75.000,- Rp 29.000,- Rp 3.500,-	Rp 250.000,- (tiap rahang @ Rp 125.000,-) Rp 60.000,- Rp 5.000,-
	d. Protesa Anggota Gerak ; - Tangan - Kaki	 Rp 200.000,- Rp 250.000,-	 Rp 350.000,- Rp 500.000,-
	e. Alat Bantu Dengar	Rp 175.000,-	Rp 300.000,-

Bagan Sistem Pelayanan Jaminan



Prosedur Penerimaan Laporan JKK Tahap II



Prosedur 3.4
PENERIMAAN LAPORAN KECELAKAAN KERJA TAHAP I

Nomor Urut	Uraian	
	Customer Service Officer melakukan kegiatan :	
	1.	Menerima dokumen laporan kecelakaan kerja tahap I (Formulir 3) dari petugas perusahaan atau dari jasa pengiriman.
	2.	Meneliti kelengkapan dokumen dan pengisian formulir dimaksud pada angka 4 dan jika data kurang lengkap mengembalikan langsung kepada petugas perusahaan untuk melengkapi. Dalam hal pengembalian menggunakan jasa pengiriman melalui Petugas Administrasi Umum.
	4.	Membuat tanda terima penerimaan dokumen dan memberikan daftar persyaratan dokumen pendukung untuk laporan kecelakaan kerja tahap II.
	5.	Menyerahkan dokumen laporan kecelakaan kerja tahap I kepada **Petugas Verifikasi.**

Prosedur 3.5
MENINDAKLANJUTI LAPORAN KECELAKAAN KERJA TAHAP I

Nomor Urut	Uraian	
	Petugas Verifikasi melakukan kegiatan :	
	1.	Menerima dan merekam dokumen laporan kecelekaan kerja tahap I
	2.	Menyimpan dokumen laporan kecelakaan kerja tahap I berurut sesuai abjad nama tenaga kerja (tertib dan rapi).
	3.	Menerbitkan daftar laporan kecelakaan kerja tahap I yang sudah selesai perawatan atau melebihi 30 hari terhitung sejak dokumen diterima dan belum ditindak lanjuti dengan laporan kecelakaan kerja tahap II.
	4.	Menerbitkan surat konfirmasi yang dilampiri dengan surat pernyataan.
	5.	Menyerahkan surat dimaksud pada angka 4 kepada Kepala Bidang Pelayanan / Kantor Cabang untuk ditandatangani dan selanjutnya diserahkan kepada Petugas Administrasi Umum untuk dikirimkan ke perusahaan.
	6.	Melakukan penelitian/pengecekan kasus di lapangan apabila dokumen laporan kecelakaan tersebut diragukan.

Prosedur 3.6 MENERIMA LAPORAN KECELAKAAN KERJA TAHAP II		
Nomor Urut	**Uraian**	
	Customer Service Officer melakukan kegiatan :	
	1.	Menerima dokumen laporan kecelakaan kerja tahap II (Formulir 3a, Formulir 3b, dan atau Formulir 3c) dan dokumen pendukung dari perusahaan
	2.	Meneliti kelengkapan dokumen dan pengisian formulir dimaksud pada angka 1 dan jika data kurang lengkap, mengembalikan langsung kepada petugas perusahaan untuk melengkapinya. Dalam hal pengembalian menggunakan jasa pengiriman melalui Petugas Administrasi Umum.
	3.	Membuat tanda terima penerimaan dokumen.
	4.	Menyerahkan dokumen laporan kecelakaan kerja tahap II kepada Petugas Verifikasi.

Prosedur 3.7 MEMVERIVIKASI DAN MENETAPKAN JAMINAN KECELAKAAN KERJA		
Nomor Urut	**Uraian**	
	Petugas Verifikasi melakukan kegiatan :	
	1.	Menerima dokumen laporan kecelakaan kerja tahap II (Formulir 3a, Formulir 3b, dan atau Formulir 3 c) dan dokumen pendukungnya dari Customer Service Officer.
	2.	Meneliti kelengkapan/kebenaran dokumen dan pengisian formulir dimaksud pada angka 1 dan memberikan daftar/cacatan (cek list) kekurangan dokumen kepada petugas perusahaan.
	3.	Menyatukan dokumen laporan kecelakaan kerja tahap II dan dokumen pendukungnya dengan laporan kecelakaan kerja tahap I.
	4.	Menentukan jenis dan jumlah biaya yang disetujui.
	5.	Merekam dokumen laporan kecelakaan kerja tahap II dan biaya yang disetujui.
	6.	Menerbitkan penetapan jaminan kecelakaan kerja paling lambat 30 hari terhitung dari dokumen laporan kecelakaan kerja tahap II dan dokumen pendukungnya diterima dan lengkap.
	7.	Menandatangani penetapan jaminan sesuai dengan batas kewenangannya.
	8.	Membubuhkan paraf untuk jumlah penetapan diluar batas kewenangannya dan menyerahkan penetapan jaminan dimaksud pada angka 1 kepada Kepala Bidang Pelayanan atau kepada Kepala Kantor Cabang setelah diparaf oleh Kepala Bidang Pelayanan untuk ditandatangani sesuai dengan batas kewenangannya masing-masing.
	9.	Menerbitkan surat pemberitahuan pengambilan jaminan kecelakaan kerja dan menyerahkan kepada Petugas Administrasi Umum untuk dikirim kepada perusahaan / tenaga kerja / ahli waris.

Prosedur 3.8 MENERBITKAN BUKTI PEMBAYARAN DAN VOUCHER JAMINAN		
Nomor Urut	**Uraian**	
	Petugas Verifikasi melakukan kegiatan :	
	1.	Menerima kembali surat pemberitahuan pengambilan jaminan kecelakaan kerja dari perusahaan / tenaga kerja / ahli waris.
	2.	Menerbitkan bukti pembayaran jaminan dan voucher jaminan.
	3.	Menyatukan dokumen laporan kecelakaan kerja tahap I dan II, dokumen pendukungnya, penetapan jaminan dengan bukti pembayaran jaminan dan voucher jaminan kecelakaan kerja
	4.	Menyerahkan dokumen dimaksud pada **angka 3** kepada **Kasir / Petugas Pembukuan.**

Prosedur 3.9 MEMBAYAR JAMINAN KECELAKAAN KERJA		
Nomor Urut	**Uraian**	
A.	**Pembayaran Secara Tunai**	
1.	**Kasir / Petugas Pembukuan** melakukan kegiatan :	
	a.	Menerima dokumen laporan kecelakaan kerja tahap I dan II, dokumen pendukungnya, penetapan jaminan dengan bukti pembayaran jaminan dan voucher jaminan kecelakaan kerja dari **Petugas Verifikasi.**
	b.	Menyiapkan cek pembayaran jaminan sesuai jumlah penetapan jaminan.
	c.	Menyerahkan cek, bukti pembayaran jaminan dan voucher jaminan dan dokumen pendukungnya kepada **Kepala Bidang Keuangan / Kepala Kantor Cabang** untuk mendapatkan otorisasi pembayaran.
	d.	Melakukan pembayaran jaminan dengan menyerahkan cek/uang tunai kepada petugas perusahaan, tenaga kerja / ahli waris sesuai dengan porsinya untuk menandatangani bukti pembayaran jaminan (BPJ).
	e.	Menyerahkan lembar pertama penetapan jaminan dan lembar ketiga bukti pembayaran jaminan kepada petugas perusahaan, tenaga kerja / ahli waris.
	f.	Menyerahkan dokumen pembayaran jaminan dan voucher jaminan dan dokumen pendukungnya kepada **Petugas Akutansi** untuk dokumen pembukuan/arsip.

Nomor Urut	Uraian	
B.	Pembayaran Melalui Transfer	
2.	**Petugas Akuntansi** melakukan kegiatan :	
	a.	Menerima dokumen laporan kecelakaan kerja tahap I dan II, dokumen pendukungnya, penetapan jaminan dengan bukti pembayaran jaminan dan voucher jaminan kecelakaan kerja dari **Petugas Verifikasi.**
	b.	Menyiapkan bilyet giro dan nota transfer sesuai jumlah penetapan jaminan..
	c.	Menyerahkan bilyet giro dan nota transfer dan dokumen pembayaran jaminan kepada **Kepala Bidang Keuangan / Kepala Kantor Cabang** untuk mendapatkan otorisasi pembayaran.
	d.	Menandatangani voucher transfer jaminan
	e.	Mengirim nota transfer dan bilyet giro ke bank.
	f.	Menerima bukti pelaksanaan transfer (nota debet) dari bank.
	g.	Menyatukan nota debet dengan voucher dan dokumen penetapan.
	h.	Menyerahkan dokumen pembayaran kepada **Petugas Akutansi** untuk dokumen pembukuan/arsip.


UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA
UNIKOM

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Harry Abriguna
Tempat/Tanggal Lahir	:	7 Oktober 1982
Agama	:	Islam
Alamat	:	• Komp. Laladon Indah Jl. Kamojang No. 11 Comas-Bogor 16610
		• Jl. Muararajeun Lama No. 6S/144E RT 01/14 Bandung

Riwayat Pendidikan :

Tahun 1988-1994	:	SDN Panaragan I Bogor
Tahun 1994-1997	:	SMPN 3 Ciomas
Tahun 1997-2000	:	SMU KORNITA Bogor
Tahun-Sekarang	:	Masih tercatat sebagai mahasiswa Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Komputer Indonesia