

LAPORAN RINCIAN IURAN PEKERJA

Formulir 2
BPJS Ketenagakerjaan

NPP _____

Nama Pemberi Kerja/Wadah/Mitra: _____

Nama Unit Kerja / Kesatuan _____

Periode Laporan
bulan _____ tahun _____

No	Nomor Peserta	Nomor Induk Kependudukan (NIK) / Paspor (bagi TK Asing)	Nama Pekerja	Tanggal Lahir	Upah (Rp.)	Rapel (Rp.)	Total (Upah + Rapel) (Rp.)	Iuran JKK (Rp.) (.....%)	Iuran JKM (Rp.) (0.3%)	Iuran JHT (Rp.)		Iuran JP (Rp.)		Jumlah Iuran (Rp.)
										Pemberi Kerja (3.7%)	Pekerja (2%)	Pemberi Kerja (2%)	Pekerja (1%)	
a	b	c	d	e	f	g	h = f + g	i	j	k	l	m	n	o = i + k + l + m + n
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
Total seluruhnya														
Kompensasi Kekurangan atau Kelebihan Iuran untuk Bulan atau Tahun sebelumnya														
Denda														

Keterangan
*) Isian formulir ini dapat disampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan dalam bentuk media elektronik (softcopy) ataupun hasil cetakan dari sistem penggajian perusahaan peserta yang bersangkutan, dengan aturan / format yang sesuai dengan ketentuan BPJS Ketenagakerjaan.
Apabila jumlah pekerja melebihi kolom diatas, maka dapat dijadikan lampiran berikutnya
**) Disi sesuai dengan tingkat resiko lingkungan kerja.
Tanda tangan tidak diwajibkan untuk pendafitran secara elektronik/digital