**FORMULIR PELAPORAN PPU YANG MENGALAMI PHK**

Form 1. Pemberitahuan penonaktifan pekerja dari Pimpinan Perusahaan

Nomor : (Isi dengan nomor surat) {{Kota}}, {{Tanggal}}

Perihal : Usulan Penonaktifan Pekerja

Yth. Dinas Ketenagakerjaan

Kota {{Kota}}

Di

tempat

 Bersama ini kami menyampaikan penonaktifan pekerja dari {{Nama Perusahaan}} dengan alasan {{Alasan Penonaktifan}} dengan data sebagai berikut :

| No | Penyebab PHK | Jumlah Pekerja |
| --- | --- | --- |
| 1 | Meninggal dunia | {{Jumlah Meninggal Dunia}} |
| 2 | Berakhir masa kerja berdasarkan perjanjian kerja | {{Jumlah berakhir kontrak}} |
| 3 | Mengundurkan diri | {{Jumlah Resign}} |
| 4 | Penyebab lain selain poin 1 sd 3 yang tidak mendapatkan jaminan kesehatan paling lama 6 bulan | {{Jumlah Penonaktifan tanpa jaminan}} |
| 5 | PHK yang sudah ada putusan Pengadilan Hubungan Industrial | {{Jumlah Putusan Pengadilan Industrial}} |
| 6 | PHK karena perubahan status, penggabungan atau peleburan perusahaan, dan pengusaha tidak bersedia menerima pekerja/buruh di perusahaannya | {{Jumlah PHK perubahan kondisi perusahaan}} |
| 7 | PHK karena perusahaan pailit atau mengalami kerugian | {{Jumlah PHK karena bangkrut}} |
| 8 | Pekerja yang mengalami sakit berkepanjangan, mengalami cacat akibat kecelakaan kerja dan tidak dapat melakukan pekerjaannya setelah melampaui batas 12 (dua belas) bulan | {{Jumlah PHK sakit hingga 12 bulan}} |

Demikian informasi ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik selama ini diucapkan terimakasih.

 {{Jabatan Penandatangan}}

Tandatangan dan stempel perusahaan

 {{Nama Penandatangan}}

Tembusan:

BPJS Kesehatan Cabang {{Cabang BPJS}} (berikut lampiran row data pada form 3)

Form 2. Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak dari pimpinan perusahaan yang menerangkan pemberhentian kerja dan telah melaksanakan sosialisasi program jaminan kesehatan, dikecualikan bagi peserta yang meninggal

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK PIMPINAN PERUSAHAAN**

Nama Lengkap **:** {{Nama Penandatangan}}

Nama Perusahaan : {{Nama Perusahaan}}

Jabatan : {{Jabatan Penandatangan}}

No HP/alamat email : {{Email}} / {{Nomor HP}}

**DENGAN INI MENYATAKAN :**

1. Bahwa telah dilakukan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) terhadap sejumlah karyawan dan PHK atas sejumlah karyawan tersebut diusulkan untuk dinonaktifkan dari kepesertaan JKN KIS.
2. Bahwa seluruh data/informasi/dokumen yang dilampirkan dalam surat pengajuan penonaktifan pekerja ini adalah benar, dan Kebenaran terhadap dokumen yang disampaikan oleh Pemberi Kerja merupakan tanggung jawab dari Pemberi Kerja.
3. Bahwa telah dilakukan sosialisasi kepada pekerja yang diusulkan untuk dinonaktifkan terkait hak dan kewajiban yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat ( JKN-KIS)
4. Dalam hal Pemberi Kerja memberikan dokumen yang tidak benar, Pemberi Kerja diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan Perundang-Undangan
5. Pemberi Kerja menyetujui bahwa dalam hal adanya perselisihan antara Pekerja dan Pemberi Kerja, kepesertaan para Pekerja yang terdaftar di BPJS Kesehatan tidak dapat dilakukan penonaktifan
6. Apabila Pemberi Kerja melakukan penonaktifan kepada Pekerja yang berselisih maka seluruh risiko yang terjadi atas penonaktifan yang dilakukan menjadi tangung jawab Badan Usaha dan melepaskan BPJS Kesehatan dari segala tuntutan hukum terhadap penonaktifan yang dilakukan.
7. Dalam hal terjadi sengketa atau perselisihan akibat Pemutusan Hubungan Kerja, Pemberi Kerja wajib mendaftarkan kembali Pekerjanya menjadi Peserta Program Jaminan Kesehatan dan membayarkan iuran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

 {{Kota}}, {{Tanggal}}

 {{Jabatan Penandatangan}}

 {{Nama Penandatangan}}

Form 3. Daftar Nama Pekerja yang berhenti dan telah mendapatkan sosialisasi (dikecualikan bagi yang meninggal), yang ditandatangani oleh Pemberi Kerja dan Perwakilan Pekerja yang diberhentikan (menjadi bagian dari form 1 di atas, dan form 4)

Daftar Pekerja yang dilaporkan nonaktif, tanpa jaminan pelayanan Kesehatan paling lama 6 bulan.

 {{Insert Table}}

| No | Nama Pegawai | No JKN | Nomor Pegawai | Nomor Handphone | Alasan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) | Terhitung mulai tanggal (TMT) PHK |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |

{{Kota}}, {{Tanggal}}

Perwakilan Pekerja Yang Diberhentikan

{{Perwakilan Yang Diberhentikan}}



Nomor : (Isi dengan nomor surat) {{Kota}}, {{Tanggal}}

Perihal : Usulan Penonaktifan Pekerja

Yang Bertandatangan dibawah ini bahwa:

Nama : {{Nama Penandatangan}}

Jabatan : {{Jabatan Penandatangan}}

Dengan ini menerangkan bahwa Data Pekerja sebagaimana tercantum pada lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Surat Ini, berdasarkan penetapan Direksi/ Pejabat yang ditunjuk Nomor (Isi dengan nomor surat), Pekerja dinyatakan ~~PHK karena~~ *~~mangkir/pensiun/~~Mengundurkan diri \*)*, sehingga telah berakhir hubungan kerja dengan Perusahaan sesuai dengan Peraturan Perusahaan.

Perusahaan telah melaksanakan ketentuan perundang-undangan terkait mekanisme dan tatacara terhadap pemutusan hubungan kerja.

Data Pekerja tersebut selanjutnya disampaikan penonaktifan kepesertaan JKN kepada BPJS Kesehatan dengan Terhitung Mulai {{Bulan mulai nonaktif}} {{Tahun}}.

 {{Kota}}, {{Tanggal}} {{Jabatan Penandatangan}}

 {{Nama Penandatangan}}