

Nomor Penetapan*	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Nama Proyek Jasa Konstruksi	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Nomor SPK/Kontrak/Perjanjian Kerjasama	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Nama Pemberi Kerja/Pelaksana Proyek	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Nomor Pendaftaran Pemberi Kerja (NPP)	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Alamat Proyek	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
No. Telp Pemberi Kerja/Pelaksana Proyek	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Pemilik Proyek	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Alamat Pemilik Proyek	: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Sumber Pembiayaan Proyek**	: <input type="checkbox"/> APBN <input type="checkbox"/> APBN TK. I <input type="checkbox"/> APBN TK. II <input type="checkbox"/> SWASTA NASIONAL <input type="checkbox"/> SWASTA ASING <input type="checkbox"/> PERORANGAN
Nilai Proyek (termasuk PPN)	: Rp. <input style="width: 90%;" type="text"/>
Nilai Komponen Upah Dari Proyek	: Rp. <input style="width: 90%;" type="text"/>
Jumlah Pekerja	: <input style="width: 40%;" type="text"/> Orang
Jatuh Tempo Pembayaran	: <input type="checkbox"/> Termin 1 <input style="width: 100px;" type="text"/> (hari-bulan-tahun) <input type="checkbox"/> Termin 2 <input style="width: 100px;" type="text"/> (hari-bulan-tahun) <input type="checkbox"/> Termin 3 <input style="width: 100px;" type="text"/> (hari-bulan-tahun) <input type="checkbox"/> Termin 4 <input style="width: 100px;" type="text"/> (hari-bulan-tahun)
Masa Pelaksanaan Proyek	: <input style="width: 100px;" type="text"/> s/d <input style="width: 100px;" type="text"/> (hari-bulan-tahun)
Masa Pemeliharaan Proyek	: s/d <input style="width: 100px;" type="text"/> (hari-bulan-tahun)
Program yang diikuti	: Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Kematian
Keterangan Lain-lain	: <input style="width: 90%;" type="text"/> (Contoh : proyek dikerjakan lebih dari 1 pelaksana)

BPJS KETENAGAKERJAAN

 _____ : _____ 20____
 Pemberi Kerja/Pelaksana Proyek

 Nama :
 Jabatan :

 Nama :
 Jabatan :

 Keterangan :
 * Diisi petugas BPJS Ketenagakerjaan
 ** Pilih salah satu

Tanda tangan tidak diwajibkan untuk pendaftaran secara daring