Pengajuan Pensiun Janda / Duda, dari Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil/Pejabat Negara/TNI/Polri /Penerima Tunjangan;

- Mengisi Formulir Permintaan Pembayaran (FPP);
- Fotokopi SK Pensiun;

- SKPP yang dibuat dan disahkan oleh instansi (KPPN / Pemda) (khusus untuk PNS Meninggal Aktif)
- Surat Pengesahan Tanda Bukti Diri (SPTB) yang disahkan oleh Lurah / Kepala Desa;
- Fotokopi identitas diri (KTP / SIM) pemohon;
- Pas foto pemohon ukuran 3 x 4, sebanyak 2 (dua) lembar;
- Surat Keterangan Sekolah bagi anak yang berusia 21 s/d 25 tahun;
- Fotokopi buku rekening pemohon.

Catatan :

- Melampirkan foto kopi surat nikah yang dilagalisir oleh Lurah/Kepala Desa/KUA bagi pensiun Janda/Duda yang menikah kembali

PT Taspen (Persero)

FORMULIR PERMINTAAN PEMBAYARAN DAN PENDAFTARAN TPB

A. KLIM : ASURANSI ☐ PENSIUN ☐ JKK ☐ JKM ☐ T P B ☐

B. PEMOHON/PESERTA

Nama _____ L/P *)

Lahir Tanggal __ Bulan __ Tahun ____

Nip/Nik/Nrp/Npv _____ Notas _____

Alamat _____

Kelurahan/Desa _____ Kecamatan _____

Kota/Kabupaten _____ No. KTP _____

Nomor Telepon /HP _____

C. YANG MENGALAMI KEJADIAN

Nama _____ L/P *)

Lahir Tanggal __ Bulan __ Tahun ____

Tanggal Kejadian Tanggal __ Bulan __ Tahun ____

Nip/Nik/Nrp/Npv _____

D. KANTOR BAYAR PENSIUN :

Kantor POS : _____

BANK / GIRO : _____

No. Rekening _____

Jenis Pembayaran SPP ☐ Tunai ☐ Transfer BANK ☐ Cek POS

E. TASPEN PROTEKSI BEASISWA (TPB) ☐ Bersedia ☐ Tidak Bersedia

Sehubungan dengan Klaim JKK/JKM, Saya bersedia untuk didaftarkan dalam program Taspen Proteksi Beasiswa (TPB) PT Asuransi Jiwa Taspen dengan Premi Sebesar : Rp. _____.

Khusus pembayaran JKK / JKM, formulir ini sekaligus menjadi Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) untuk Program TPB yang dikelola oleh PT Asuransi Jiwa Taspen.

KHUSUS UNTUK PENSIUN :

F. INFORMASI LAINNYA

NOTAS (bagi penerima pensiun rangkap) : _____

NIP (Suami/istri) : : _____

N P W P : _____

G. PERNYATAAN KUASA

Dengan ini saya menyatakan :

Memberi kuasa dengan hak substitusi kepada PT.TASPEN (PERSERO) khusus untuk mendebet rekening saya nomor : ..... di PT. BANK/GIRO : ..... Untuk mengembalikar seluruh kelebihan pembayaran uang pensiun yang bukan merupakan hak saya atau ahli waris saya menurut ketentuan yang berlaku untuk dikreditkan kepada PT.TASPEN (PERSERO).

Demikian permohonan ini dan keterangan di atas saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran,apabila keterangan yang saya berikan tidak benar,saya bersedia mengganti semua kerugian kepada negara / PT.TASPEN (PERSERO) dan bersedia dituntut sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

.....,20

PEMOHON

*) Coret Yang Tidak Perlu

(.....)

Nama Jelas, tanda tangan, cap tiga jari tengah kiri

SPTB

Surat Pengesahan Tanda Bukti Diri

(Keterangan masih hidup dan Daftar Keluarga dll)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ..... Nopen : .....

Penerima pensiun janda/duda dari almarhum / almarhumah : .....

No.SKEP : ..... Tgl SKEP : ..... Pensiun Pokok Rp .....

No.KTP : ..... No HP : .....

Alamat rumah : .....

.....

Kantor bayar / Bank : .....

DENGAN INI SAYA BERSEDIA MENGANGKAT SUMPAH BAHWA SAYA :

a. Menyatakan yang sebenarnya dalam surat pernyataan ini

b. Menikah lagi : ya / tidak *)

c. Saya menerima pensiun rangkap dengan kelompok pensiun : ..... Nip/Nopen : .....

d. Bekerja lagi pada suatu Jawatan Negara : ya / tidak *)

e. Keluarga yang masih menjadi tanggungan sebagai berikut :

No.	Nama	Hub.Keluarga	Tgl Lahir	Keterangan
1				
2				
3				

1. Saksi I : .....

jari

2. Saksi II : .....

Pasphoto penerima pensiun

....., ...20 ...

yang menerangkan

tanda tangan atau cap tiga

tengah tangan kiri

(.....)

Diisi oleh Pamong Praja :

Camat / Lurah / Kepala Desa :

1. Mereka yang tersebut diatas adalah benar orang yang berhak atas pensiun yang dimaksud dalam surat Keputusan tersebut diatas dan pada hari masih hidup .
2. Keterangan - keterangan yang bersangkutan telah diperiksa sesuai bukti yang sah.
3. Susunan keluarga ini sesuai dengan Kartu Keluarga Nomor : .....

Lurah / Kepala desa **)

* Coret yang tidak perlu ** Diisi oleh Lurah / Kepala Desa tidak boleh atas nama Perbaiki data yang tidak sesuai	**Untuk Petugas**

(.....)

NIP.