

SURAT PERNYATAAN

Pada hari.....tanggal.....bulan.....tahun.....,saya yang bertanda tangan di bawah ini :

- Nama Lengkap :
- Nomor identitas :
- Nama perusahaan/Wadah/JAKON :
- Jabatan dalam Perusahaan/ Wadah/ JAKON :
- Nomor Telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Mewakili peserta BPJS Ketenagakerjaan, yaitu :
 - Nama peserta :
 - Nomor identitas kepersertaan :
 - Nomor BPJSTK :
2. Bersedia membantu pihak fasilitas kesehatan yang ditunjuk sebagai trauma center BPJS dalam penyediaan dokumen yang di perlukan untuk pelaporan Jaminan Kecelakaan Kerja.
3. Mengizinkan BPJS Ketenagakerjaan dan pihak fasilitas kesehatan yang ditunjuk sebagai Trauma Center BPJS Ketenagakerjaan dalam mempergunakan data dan informasi terkait perawatan dan pengobatan.
4. Bersedia mengganti biaya perawatan dan pengobatan peserta, jika berdasarkan pemeriksaan dikemudian hari dinyatakan bahwa perawatan dan pengobatan peserta tidak dijamin dalam program jaminan kecelakaan kerja akibat keterangan kronologis dan data pendukung yang diberikan tidak benar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun untuk di pergunakan sebagaimana mestinya. Apabila dikemudian hari ternyata melanggar atau pernyataan ini tidak benar maka saya siap menerima segala konsekuensinya sesuai dengan hukum yang berlaku.

.....,

(.....)

Nb: Mohon disertai ttd pimpinan + stempel perusahaan

SURAT PERNYATAAN KELENGKAPAN DOKUMEN *TRAUMA CENTER*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Perusahaan :

No.Telp/HP :

Alamat :

Bersedia untuk segera melengkapi persyaratan BPJS Ketenagakerjaan Trauma Center yaitu sebagai berikut :

A. Persyaratan dilengkapi dalam kurun waktu 2x24 jam kerja di PLKK/BPJSKetenagakerjaan (non tc)

1. Form tahap 1 yang telah dilaporkan ke disnaker (putih : RS ; merah : disnaker ; kuning: perusahaan)
2. Surat Pengantar (TC)
3. Kronologis kejadian/ Berita acara kecelakaan (+ fotocopy KTP 2 saksi)
4. Laporan polisi (jika non tunggal) dan di bawa ke Jasa Raharja. Jika **dicover** Jasa Raharja maka meminta bukti penetapan dari jasa raharja. Jika **tidak dicover** maka laporan polisi di bawah untuk BPJS Ketenagakerjaan.
5. Copy KTP
6. Copy Kartu (KPJ)
7. Absensi saat kejadian

B. Persyaratan dilengkapi dalam kurun waktu 2x24 jam setelah kontrol terakhir/sembuh di PLKK

1. Form tahap 2 yang telah di laporkan ke disnaker (putih : RS ; kuning : perusahaan)
2. Surat istirahat asli (jika ada)
3. Kwitansi transport (jika ada)
4. Absensi bulan ketidakhadiran sesuai surat istirahat dokter (jika ada)
5. Kwitansi perawatan/ pengobatan asli (non-tc)
6. Form KK3 surat keterangan dokter (non-tc)

Surabaya,

(.....)

Nb: Mohon disertai ttd Pimpinan + stempel perusahaan