**SURAT PERNYATAAN BPJS KESEHATAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Status : a. Dosen Tetap / Karyawan Tetap \*)

b. MENIKAH / BELUM MENIKAH / JANDA / DUDA \*)

c. Anak kandung yang masih menjadi tanggungan ...... orang

( usia anak maksimal 21 tahun, kecuali yang masih kuliah, dengan menyertakan Surat Keterangan Aktif Kuliah)

Unit Kerja :

No. Telepon & email :

Alamat sesuai KTP : RT. RW. Desa/Kel.

Kec. Kab/Kota.

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA \*) menjadi peserta BPJS Kesehatan, dengan kesediaan menanggung segala konsekwensinya.
2. SUDAH PUNYA / BELUM PUNYA \*) BPJS Kesehatan (bagi yang sudah punya BPJS Kesehatan, sertakan kartu BPJSnya)
3. Bila sudah punya BPJS Kesehatan, MAU PINDAH / TIDAK MAU PINDAH \*) dari Badan Usaha.
4. Faskes Tingkat 1 Dokter keluarga / Puskesmas \*) minta di mana : ...................................................
5. Melampirkan data diri, Foto Copy Kartu Keluarga dan KTP, berikut anggota keluarga yang diikutkan.

***Untuk mempercepat proses BPJS bulan September, harap diserahkan paling lambat pada hari senin, Tanggal 5 September 2016, pukul 14.00 WIB.***

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 2016

Yang menyatakan,

..................................................

*\*) Coret yang tidak perlu*

Ket :

1. Harus Melampirkan KK dan Kartu BPJS lama bagi yang pindah Badan Usaha
2. Sebutkan Faskes Tingkat 1 (Puskesmas / Dokter Keluarga) sebagai rujukan