

Lampiran A.1.  
**FORMULIR PENDAFTARAN  
SELEKSI CALON ANGGOTA  
DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL  
MASA JABATAN TAHUN 2024 - 2029**

Pas Photo  
Ukuran 4X6  
Belatar Belakang  
Merah

Nama : \_\_\_\_\_  
Tempat dan Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_  
NIK : \_\_\_\_\_  
NPWP : \_\_\_\_\_  
Status Kepesertaan JKN : Aktif  
(lampirkan bukti kepesertaan aktif)  
Status Kepesertaan Program  
Jamsosnaker minimal JKK/JKM : Aktif  
(lampirkan bukti kepesertaan aktif)  
Alamat sesuai KTP : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_  
Alamat Domisili : \_\_\_\_\_  
Nomor Telepon Rumah : \_\_\_\_\_  
Nomor Ponsel : \_\_\_\_\_  
Surat Elektronik (E-mail) : \_\_\_\_\_  
Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_ (Jenjang dan Jurusan) \_\_\_\_\_

Dengan ini mendaftarkan diri untuk mengikuti proses Seleksi Calon Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Masa Jabatan Tahun 2024-2029 dari unsur tokoh/ahli/organisasi pemberi kerja/organisasi pekerja\*. Bersama ini dilampirkan dokumen persyaratan administrasi untuk memenuhi persyaratan menjadi Calon Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional Masa Jabatan Tahun 2024-2029.

Hormat Saya,

Ditandatangani di atas  
Meterai Rp. 10.000,-

(Nama Lengkap)

\*Pilih salah satu