

**FORMULIR CALON PENERIMA
PERLINDUNGAN SOSIAL BPJS KETENAGAKERJAAN
TAHUN 202...**

Nama :
NIK :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :
Nagari :
Kecamatan :
Pekerjaan :
Nomor Telp/HP :

Mengetahui :202...
Wali Nagari Calon Peserta

.....

NB.
- Lampirkan Fotocopy KK/KTP