

Lengkapi data dibawah ini / Complete the following information

No. Peserta <i>Participant Number</i>	:	_____	Nama Peserta <i>Name of participant</i>	:	_____
Nama Perusahaan <i>Company's Name</i>	:	_____	No. Karyawan <i>Employee Number</i>	:	_____

Beri tanda (✓) pada bagian yang akan di ubah / Please put check (✓) upon your change request
Mohon Lampirkan Copy Identitas Diri yang masih berlaku / Please attached the valid of identity copy

Jenis Perubahan / <i>Type of Changes</i>		Di ubah menjadi / <i>Change to</i>	
<input type="checkbox"/>	Pembetulan Nama <i>Correction of Name</i>	:	_____
<input type="checkbox"/>	Perubahan No. Kepegawaian <i>Correction of employee's number</i>	:	_____
<input type="checkbox"/>	Pembetulan Tanggal Lahir <i>Correction of birth date</i>	:	_____
<input type="checkbox"/>	Pembetulan Tanggal Mulai Bekerja <i>Correction of hiring date</i>	:	_____
<input type="checkbox"/>	Perubahan Usia Pensiun Normal (UPN) <i>Change on Normal Pension Age (NPA)</i>	:	Tahun/Year (Min UPN adalah 45 tahun/Min NPA is 45 years old)
<input type="checkbox"/>	Perubahan Warga Negara <i>Change on Nationality</i>	:	<input type="checkbox"/> Amerika Serikat <i>US America</i> <input type="checkbox"/> lainnya, sebutkan <i>Other, please specify</i>
			<input type="checkbox"/> Ijin tinggal tetap dinegara lain, sebutkan <i>Permanent Residency in other country, please specify</i>
<input type="checkbox"/>	Perubahan status Perkawinan <i>Change on Marital Status</i>	:	<input type="checkbox"/> Belum Kawin <i>Single</i> <input type="checkbox"/> Kawin <i>Married</i> <input type="checkbox"/> Duda / Janda <i>Widow or Widower</i>
<input type="checkbox"/>	Perubahan No. KTP/SIM/Passport (lampirkan fotokopi) <i>Change on KTP/SIM/Passport (attached the copy)</i>	:	_____
<input type="checkbox"/>	Perubahan No. NPWP (lampirkan fotokopi) <i>Change of Tax payer (attached the copy)</i>	:	_____
<input type="checkbox"/>	Perubahan Alamat (sesuai dengan identitas diri yang dilampirkan) <i>Change on Address (based on copy of ID attached)</i>	:	_____
		Kota <i>City</i>	: _____
		Propinsi <i>Province</i>	: _____
		Kode Pos <i>Past Code</i>	: _____
		Negara <i>Country</i>	: _____
<input type="checkbox"/>	Perubahan Alamat Korespondensi <i>Change on Correspondence Address</i>	:	_____
		Kota <i>City</i>	: _____
		Propinsi <i>Province</i>	: _____
		Kode Pos <i>Past Code</i>	: _____
		Negara <i>Country</i>	: _____

<input type="checkbox"/> Perubahan Alamat Tempat Tinggal Tetap di Luar Indonesia <i>Change on Permanent Residential Address outside Indonesia</i>	: _____ : _____ : _____ Kota : _____ Kode Pos : _____ <i>City</i> <i>Post Code</i> Propinsi : _____ Negara : _____ <i>Province</i> <i>Country</i>
<input type="checkbox"/> Perubahan No. Telepon (Rumah) <i>Change on Phone number (Home)</i>	: Kode Negara & No. Telepon : _____ <i>Country code & Phone No</i>
<input type="checkbox"/> Perubahan No. Telepon (Kantor) <i>Change on Phone number (Office)</i>	: Kode Negara & No. Telepon : _____ <i>Country code & Phone No</i>
<input type="checkbox"/> Perubahan No. Handphone <i>Change on Hand phone number</i>	: Kode Negara & No. Telepon : _____ <i>Country code & Phone No</i>
<input type="checkbox"/> Perubahan No. Faksimilie <i>Change on Fax number</i>	: Kode Negara & No. Faksimilie : _____ <i>Country code & Fax No</i>
<input type="checkbox"/> Perubahan Alamat E-mail <i>Change on email address</i>	: _____
<input type="checkbox"/> Perubahan Ahli Waris <i>Change on Beneficiaries</i>	: _____

<i>Nama</i> <i>Name</i>	<i>Hubungan</i> <i>Relationship</i>	<i>Tanggal lahir</i> <i>Birth Date</i>	<i>Negara Kelahiran</i> <i>Country of Birth</i>

<input type="checkbox"/> Penambahan Ahli waris Max Ahli waris yang di daftarkan sebanyak lima (5) Ahli waris <i>Heirs Addition</i>	: _____
---	---------

<i>Nama</i> <i>Name</i>	<i>Hubungan</i> <i>Relationship</i>	<i>Tanggal lahir</i> <i>Birth Date</i>	<i>Negara Kelahiran</i> <i>Country of Birth</i>

KETERANGAN TAMBAHAN/ADDITIONAL INFORMATION (Wajib diisi/Mandatory)

Apakah Anda atau keluarga dekat Anda sedang atau pernah memegang jabatan di pemerintahan, baik di dalam negeri atau di luar negeri?
Do you or your close family member currently hold or have held position in local government or foreign country? Ya/Yes Tidak/No

Jika ya, mohon isi pertanyaan berikut/If yes, please complete the following:

<i>Nama/ Name</i>	<i>Nama institusi/ Name of institution</i>	<i>Posisi/ Position</i>	<i>Masa Jabatan/ Term of Service</i>	<i>Negara/ Country</i>	<i>Hubungan dengan Pemberi Kerja Relationship with the Employer</i>

Pembayaran oleh Pihak Ketiga/*Payment by Third Party*

Apakah pembayaran iuran akan dilakukan oleh Pihak Ketiga yang memiliki hubungan langsung dengan Peserta?/*Will the contribution be paid by the Third Party which has direct relation to the Participant?* Ya/*Yes* Tidak/*No*

Segala transaksi keuangan dilakukan oleh Peserta. Pembayaran oleh Pihak Ketiga hanya dapat dilakukan oleh Pihak yang memiliki hubungan langsung dengan Peserta dengan menjawab pertanyaan berikut:

The financial transaction should be made by the Participant. Payment by Third Party is allowed if the party has direct relationship with the Participant by completing following questions:

- Nama/*Name*: _____
- Tempat, Tanggal Lahir/*Place and Date of Birth*: _____
- Alamat Lengkap/*Full Address*: _____ Negara/*Country*: _____
- Nomor Telepon/*Phone Number*: _____
- Sumber Dana/*Source of Fund*: _____

*Coret yang tidak perlu. Selain hubungan tersebut maka pembayaran Pihak Ketiga tidak dapat dilakukan/**Eliminate the unnecessary. In addition to the relationship of Third Party payment can not be conducted*

PERNYATAAN DAN SURAT KUASA/*STATEMENT AND POWER OF ATTORNEY*

Saya dengan ini menyatakan bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari informasi yang Saya berikan dalam Formulir Perubahan Informasi Pribadi ("Formulir") ini dan Saya setuju untuk tunduk kepada Peraturan Dana Pensiun yang berlaku. Dengan menandatangani Formulir ini maka Saya telah menyatakan, menyetujui dan menjamin sepenuhnya sebagai berikut:

I hereby declare to fully responsible on the accuracy of information under this Personal Information Changes Form ("Form") and I agree to obey with the prevailing Pension Fund Regulation. By signing this Form herewith I declare, agreed and fully guarantee as follows:

1. bahwa Saya bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari seluruh informasi yang saya berikan dalam Formulir ini.
that I fully responsible on the accuracy of all information as I provide in this Form.
2. bahwa Saya akan tunduk kepada Peraturan Dana Pensiun yang berlaku (dan segala perubahannya, apabila ada).
that I will obey with the prevailing Pension Fund Regulation (and all its amendment, if any).
3. bahwa Saya memberikan persetujuan tertulis kepada Pemberi Kerja atas kontribusi Saya sebagai Peserta dalam pembayaran iuran Peserta (apabila ada) dan untuk dapat mengetahui nilai dana yang terkumpul atas nama Saya.
that I give written approval to the Employer on My contribution as the Participant in relation to the payment of Participant's contribution (if any) and to acknowledge the accumulated fund value on My behalf.
4. bahwa pemberian jaminan sebagaimana dimaksud pada Angka 3 di atas dapat dianggap bahwa Saya dan Pemberi Kerja telah setuju dan sepakat bahwa DPLK Manulife Indonesia tidak melanggar ketentuan mengenai kerahasiaan keterangan pribadi peserta yang tercantum dalam Peraturan Dana Pensiun (dan perubahannya, apabila ada).
that by providing a guarantee as referred to in Point 3 above may be considered that I and Employer have agreed and consented that DPLK Manulife Indonesia does not violate the provision for confidentiality of personal information as stated in Pension Fund Regulation (and its amendment, if any).
5. bahwa Saya memberikan kuasa sepenuhnya kepada Pemberi Kerja untuk menunjuk pihak yang namanya tercantum baik dalam Formulir Pendaftaran Pemberi Kerja dan perubahannya (apabila ada) sebagai pihak yang berwenang untuk melakukan akses dalam Website DPLK Manulife Indonesia untuk mendapatkan informasi yang diperlukan atas diri Saya sebagai Peserta.
that I fully authorize the Employer to appoint the person whose name will be stated under the Employer Application Form and its amendment (if any) as the authorized party who may access the DPLK Manulife Indonesia Website to obtain information as required on Myself as the Participant.
6. bahwa salinan atau fotokopi dari kuasa ini akan berlaku sama dengan dokumen aslinya.
that the copy of this authorization shall remain valid as its original document

Tempat dan Tanggal <i>Place and Date</i> _____, ____ / ____ / ____	Tanda Tangan dan Nama Jelas Peserta <i>Signature and Name of Participant</i>	Keterangan: <i>Remarks</i>
--	---	-------------------------------

Diisi oleh DPLK Manulife Indonesia/*Fulfilled by DPLK Manulife Indonesia*

Tempat dan Tanggal <i>Place and Date</i> □□ □□ □□□□	Oleh (Nama Lengkap): <i>By (Full Name)</i>	Tanggal Pemasukan Data: <i>Data Entry Date</i> □□ □□ □□□□	Nama Administrasi: <i>Name of Administrator</i>
---	---	---	--