

FORMULIR PERUBAHAN INFORMASI PRIBADI
PERSONAL INFORMATION CHANGES FORM

Lengkapi data dibawah ini / Complete the following information

 Nomor Peserta
 Participant Number :

 Nama Peserta
 Name of participant :

 Nama Perusahaan
 Company's Name :

 No. Karyawan
 Name of participant :

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

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

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

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:

Nama Name	Nama Institusi Name of institution	Posisi Position	Masa Jabatan Term of Service	Negara Country	Hubungan dengan Pemberi Kerja Relationship with the Employer

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 Place and Date	Tanda Tangan dan Nama Jelas Peserta Signature and Name of Participant	Keterangan Remarks
_____/_____/_____		

Diisi oleh DPLK Manulife Indonesia / Fulfilled by DPLK Manulife Indonesia

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