



KOMISI PEMILIHAN UMUM
REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 283/KPU/V/2016
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Pendataan Biodata Anggota KPU
Non PNS dan Pegawai Pemerintah
Non Pegawai Negeri (PPNPN)

Jakarta, 25 Mei 2016

Kepada

- Yth
1. Ketua dan Anggota KPU Provinsi/KIP Aceh
 2. Ketua dan Anggota KPU Kab/Kota dan KIP
 3. Sekretaris KPU Provinsi/KIP Aceh
 4. Sekretaris KPU Kab/Kota dan KIP

di

Seluruh Indonesia

Sehubungan dengan pelayanan Jaminan Kesehatan, dengan ini disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pasal 11 ayat (1) dan Pasal 16B Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, menyatakan bahwa Pemberi Kerja wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran sebesar 5 % (lima persen) dengan ketentuan 3 % (tiga persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 2 % (dua persen) dibayar oleh Peserta.
2. Berdasarkan angka 1 tersebut di atas, maka seluruh Anggota KPU Provinsi/KIP Aceh dan Anggota KPU Kabupaten/Kota dan KIP Kabupaten/Kota Non PNS periode 2013 s.d. 2018 dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN) dengan masa kontrak minimal satu tahun dan penghasilan bersumber dari APBN dimohon untuk mengumpulkan pas foto terbaru ukuran 3x4 berwarna dan mengisi biodata terlampir.
3. Sekretariat KPU Provinsi/KIP Aceh dan Sekretariat KPU Kabupaten/Kota dan KIP Kabupaten/Kota dimohon agar segera menyampaikan kepada Sekretaris Jenderal KPU cq. Biro SDM melalui e-mail Biro SDM dengan alamat sdm@kpu.go.id paling lambat 30 Mei 2016.

Demikian untuk disampaikan.

Ketua Komisi Pemilihan Umum
Republik Indonesia,

Husni Kamil Manik





KOMISI PEMILIHAN UMUM

**FORMULIR ISIAN DATA (FID) BIODATA ANGGOTA
KPU NON PNS DAN PEGAWAI PEMERINTAH NON
PEGAWAI NEGERI (PPNPN)
DILINGKUNGAN KOMISI PEMILIHAN UMUM**

Pas Foto
Warna
3x4 cm

N a m a :

.....

Satuan Kerja : Provinsi/Kabupaten/Kota *)

.....

.....

.....

I. DATA UTAMA

1. Nama Lengkap :
2. Tempat Lahir :
- a. Kabupaten/Kota *) :
- b. Provinsi :
3. Tanggal Lahir :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki - laki 2. Perempuan
5. Agama : 1. Islam 2. Kristen Protestan 3. Katolik
4. Budha 5. Hindu 6. Konghucu
6. Status Perkawinan : 1. Kawin 2. Belum Kawin
3. Janda 4. Duda
7. Alamat Rumah :
- RT : • RW :
- Kode Pos :
- Telp. :
- a. Kelurahan/Desa *) :
- b. Kecamatan :
- c. Kabupaten/Kota *) :
- d. Provinsi :
8. Pendidikan Terakhir : 1. DOKTOR/S-3 2. Master/Magister/S-2 3. Sarjana/S-1
4. Sarjana Muda/D-3 5. SLTA/Sederajat
- Jurusan :
9. Penghasilan Per bulan :
10. Penghasilan Per bulan :
11. Terdaftar Program Jaminan Kesehatan Nasional 1. Sudah Terdaftar 2. Belum terdaftar

II. DATA RIWAYAT**1. Pendidikan**

No.	a. Jenjang Pendidikan b. Nama Sekolah/Perguruan Tinggi	a. Jurusan b. Alamat Sekolah/Perguruan Tinggi	Th. Lulus
1.	a. b.	a. b.
2.	a. b.	a. b.
3.	a. b.	a. b.
4.	a. b.	a. b.
5.	a. b.	a. b.
6.	a. b.	a. b.
7.	a. b.	a. b.
8.	a. b.	a. b.

2. Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jabatan	Tahun
1.
2.
3.
4.
5.
6.

II. DATA RIWAYAT

3. Istri/Suami

No.	a. Nama Istri/Suami b. Tempat Lahir c. Tanggal Lahir	a. Tanggal Perkawinan b. Pendidikan Terakhir c. Pekerjaan
1.	a. b. c.	a. b. c.
2.	a. b. c.	a. b. c.

4. Anak

No.	a. Nama Anak b. Tempat Lahir c. Tanggal Lahir	a. Jenis Kelamin b. Pendidikan Terakhir c. Pekerjaan	Status Keluarga
1.	a. b. c.	a. b. c.	<input type="checkbox"/> 1. Kandung 2. Angkat 3. Tiri
2.	a. b. c.	a. b. c.	<input type="checkbox"/> 1. Kandung 2. Angkat 3. Tiri
3.	a. b. c.	a. b. c.	<input type="checkbox"/> 1. Kandung 2. Angkat 3. Tiri
4.	a. b. c.	a. b. c.	<input type="checkbox"/> 1. Kandung 2. Angkat 3. Tiri
5.	a. b. c.	a. b. c.	<input type="checkbox"/> 1. Kandung 2. Angkat 3. Tiri

Demikianlah keterangan yang saya tulis dalam formulir ini telah sesuai dengan data yang sebenarnya, untuk digunakan seperlunya dan apabila terbukti tidak benar, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

.....2016

Tanda tangan,

.....

