**LAMPIRAN A**

**DESKRIPSI TUGAS DAN FUNGSI DEWAN JAMINAN SOSIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **URAIAN** | **TUGAS DAN FUNGSI** |
|  | Dewan Jaminan Sosial Nasional | 1. merumuskan dan mensosialisasikan kebijakan umum; 2. melakukan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional; 3. menyusun anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran; 4. melakukan analisis perekonomian dan prospek investasi aset dana jaminan sosial dan aset BPJS, serta menyusun usulan kebijakan investasi dana jaminan sosial nasional; 5. melakukan kajian dan penelitian terhadap penyelenggaraan program jaminan sosial; 6. melakukan pengawasan eksternal terhadap kinerja BPJS; 7. melakukan monitoring pelaksanaan kebijakan umum sistem jaminan sosial nasional; 8. melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS; 9. melakukan advokasi, edukasi dan informasi dalam rangka meningkatkan kepatuhan penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional; 10. memiliki keahlian di bidang asuransi, keuangan, investasi dan aktuaria. |
|  | Tokoh dan/atau Ahli | 1. **Tokoh adalah** orang yang memahami, mempunyai perhatian dan pengaruh dalam bidang terkait dengan program Jaminan Sosial, yaitu antara lain orang yang pernah/sedang terlibat dalam kepengurusan Organisasi Kemasyarakatan yang terkait dengan Program Jaminan Nasional; 2. **Ahli adalah** orang yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam bidang yang terkait dengan program jaminan sosial. Keahlian yang relevan adalah antara lain asuransi, Keuangan, Investasi dan aktuaria, Yaitu antara lain orang yang mempunyai latar belakang pendidikan/pelatihan yang terkait dengan jaminan sosial dan pernah mempublikasikan tulisan tentang jaminan sosial di media massa. |

# 

# Lampiran A.1.

**SELEKSI CALON ANGGOTA DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

**MASA JABATAN TAHUN 2019 – 2024**

**FORMULIR PENDAFTARAN**

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempat dan Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIK : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NPWP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor kartu BPJS Kesehatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat Rumah : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kode Pos : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor Telepon Rumah : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor HP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dengan ini mendaftarkan diri untuk mengikuti proses Seleksi Calon Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Masa Jabatan Tahun 2019-2024 dari unsur pemerintah/tokoh/ahli/organisasi pemberi kerja/organisasi pekerja (pilih salah satu). Bersama ini dilampirkan dokumen persyaratan administrasi untuk memenuhi persyaratan menjadi Calon Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional Masa Jabatan Tahun 2019-2024.

Hormat Saya,

Materai

Rp. 6.000,-

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a

Nama Lengkap

# 

# Lampiran A.2.

**SELEKSI CALON ANGGOTA DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

**MASA JABATAN TAHUN 2019-2024**

**D A F T A R R I W A Y A T H I D U P**

1. **IDENTITAS DIRI**
   1. Nama Lengkap : ........................................................
   2. Tempat / Tanggal Lahir : ........................................................
   3. Jenis Kelamin : ........................................................
   4. Agama : ........................................................
   5. Status Perkawinan : ........................................................
   6. Alamat Rumah

a. Jalan : ........................................................

b. Kelurahan/Desa : ........................................................

c. Kecamatan : ........................................................

d. Kabupaten/Kota : ........................................................

e. Provinsi : ........................................................

* 1. No Telp / HP : ........................................................
  2. E-Mail : ........................................................

1. **PENDIDIKAN**
   1. Pendidikan Formal (dalam dan/atau luar negeri)\*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahun  (dari... s.d ....) | Jenjang Pendidikan | Nama  Institusi | Jurusan/ Program | Keterangan |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. Sertifikasi Keahlian/Kursus/Pelatihan (dalam dan/atau luar negeri) \*\*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Sertifikasi /Kursus/Pelatihan | Jangka Waktu | Penyelenggara | Keterangan |
|  |  |  |  |  |

* 1. Tulisan/kajian/hasil penelitian \*\*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Judul | Media Publikasi/Acara | Waktu |
|  |  |  |  |

1. **RIWAYAT PEKERJAAN/JABATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Instansi/  Perusahaan | Jabatan | Jangka Waktu | Keterangan |
|  |  |  |  |  |

1. **ORGANISASI/ASOSIASI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Organisasi/Asosiasi | Jabatan | Periode | Tempat | Keterangan |
|  |  |  |  |  |  |

1. **KETERANGAN KELUARGA**

1. Suami/Istri

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Tempat Lahir | Tanggal Lahir | Pekerjaan | Keterangan |
|  |  |  |  |  |  |

2. Anak

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Jenis Kelamin | Tempat Lahir | Tanggal Lahir | Sekolah/ Pekerjaan | Keterangan |
|  |  |  |  |  |  |  |

Demikian daftar riwayat hidup ini Saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat keterangan yang tidak benar Saya bersedia dituntut di muka pengadilan serta bersedia menerima segala tindakan yang diambil oleh pemerintah.

........ , ....................2019

(..............................................)

*Catatan:*

*\*) Dimulai jenjang pendidikan S-1*

*\*\*) :*

* *Untuk kursus/pelatihan/tulisan/hasil kajian/penelitian merupakan yang dipublikasikan atau acara dalam rentang waktu 5 tahun terakhir dan diutamakan yang terkait dengan penyelenggaraan program jaminan sosial, meliputi; Jaminan Kesehatan, Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, Manajemen Risiko, Pembiayaan, Penyakit dan Rumah Sakit, Kefarmasian, Ekonomi Syariah, Fiskal, Kesejahteraan Sosial, Kebijakan Publik, Hukum;*
* *Untuk sertifikasi keahlian diutamakan di bidang Asuransi Sosial, Keuangan, Investasi, dan Aktuaria.*

Lampiran A.3.

**SELEKSI CALON ANGGOTA DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

**MASA JABATAN TAHUN 2019-2024**

**SURAT PERNYATAAN TIDAK PERNAH DI PIDANA PENJARA**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ........................................................

Jenis Kelamin : ........................................................

Tempat Tgl Lahir/Usia : ........................................................

Pekerjaan : ........................................................

Alamat : ........................................................

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak pernah dihukum penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap, karena melakukan suatu tindak pidana kejahatan.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab.

...............,..........................2019

Materai

Rp. 6.000,-

(…………………………………..)

Lampiran A.4.

**SELEKSI CALON ANGGOTA DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

**MASA JABATAN TAHUN 2019-2024**

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PEJABAT PEMBINA KEPEGAWAIAN/ PEJABAT YANG BERWENANG YANG MEMBERIKAN IZIN UNTUK MENGIKUTI RANGKAIAN SELEKSI CALON ANGGOTA DJSN**

**MASA JABATAN TAHUN 2019-2024**

Kami selaku Pejabat Pembina Kepegawaian/Pejabat Yang Berwenang menyatakan bahwa:

Nama :

NIP/NRP :

Pangkat / Gol. Ruang :

Jabatan :

Unit Kerja :

Instansi :

memenuhi syarat untuk mengikuti Seleksi Calon Anggota DJSN Masa Jabatan Tahun 2019 - 2024, dan menyetujui yang bersangkutan untuk mengikuti kegiatan dimaksud.

.................., ...............................

tanda tangan

(*nama terang*)