

**FORMULIR PERMOHONAN PINJAMAN PENDIDIKAN PROFESI
 ANGGOTA KOPERASI KARYAWAN SIGAP PRIMA ASTREA**

I. DATA ANGGOTA PEMOHON

Nama :
 NPK / ID Koperasi :
 Keanggotaan sejak :
 Alamat Rumah :
 Instalasi :
 No. HP/ Telepon :

II. PINJAMAN ANGGOTA

Besarnya Pinjaman : Rp.....
 Terbilang :
 Rencana Pelunasan : bulan (maksimal 10 bulan)
 Keperluan pinjaman : Biaya Pendidikan Gada.....
 Nama Penyelenggara :

Pencairan Pinjaman Ditransfer ke Lembaga Pendidikan

Demikian permohonan pinjaman ini kami sampaikan kepada Pengurus Koperasi Karyawan Sigap Prima Astrea untuk dapat disetujui. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta,, 20...

Disetujui oleh,			Tanda Tangan
(KopKar SPA)	(HRD SPA/SGP)	(Kepala Departemen)	(Pemohon)

SURAT PERNYATAAN DAN KUASA

Bahwa saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan ini memberikan kuasa kepada HC/Personalia/Payroll/Juru bayar untuk;

1. Memotong gaji saya pada penggajian selama x periode penggajian atas pengajuan pinjaman untuk biaya pendidikan dan selanjutnya disetor ke rekening Koperasi Karyawan Sigap Prima Astrea
2. Menyimpan ijazah pendidikan sampai dengan pinjaman dilunasi
3. Memotong dari simpanan saya yang ada di Koperasi Karyawan Sigap Prima Astrea dan dari penghasilan saya yang ada di Perusahaan dalam bentuk apapun tanpa kecuali jika dikemudian hari terjadi mutasi, pengunduran diri atau PHK terhadap saya guna pelunasan seluruh hutang pokok ditambah bunga serta biaya-biaya lainnya yang terhutang kepada Koperasi Karyawan Sigap Prima Astrea
4. Dalam hal penghasilan saya ditambah dengan simpanan yang ada tidak mencukupi untuk melunasi sisa pinjaman maka HC/personalia/payroll/juru bayar berhak untuk menahan packlaring saya sebagai jaminan pelunasan.
5. Apabila packlaring akan dipergunakan untuk melakukan pencairan BPJS Ketenagkerjaan, maka saya bersedia membuat perjanjian baru yang memuat waktu pembayaran, alamat terbaru dan nomor telepon yang dapat dihubungi dengan menyertakan alamat dan nomor telepon kerabat yang bisa dihubungi.
6. Apabila kondisi tersebut diatas tidak dapat saya penuhi dalam jangka waktu 2 (dua) minggu setelah tanggal efektif pemutusan hubungan kerja, maka akan diselesaikan secara musyawarah dan apabila tidak tercapai kesepakatan maka saya bersedia diselesaikan melalui jalur hukum

Yang memberi pernyataan dan kuasa Materai 10.000	Mengetahui HRD SIGAP	Persetujuan Koperasi
Nama :	Nama :	Nama : ,.....: