

**SURAT PERNYATAAN PENGUNDURAN DIRI SEBAGAI PESERTA
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) JAMINAN KESEHATAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febriyanti Sawiri
NIK : 7202064202900004
Tempat/Tgl Lahir : Boe, 02 Februari 1990
Alamat : Beji RT 007 Sumberagung Jetis Bantul 55781
Nomor Kartu PBI JK : 0001829329266

Dengan ini menyatakan mengundurkan diri sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan berubah jenis kepesertaan menjadi Pekerja Penerima Upah/Pekerja Bukan Penerima Upah/Bukan Pekerja*).

Terhitung mulai tanggal saya mengundurkan diri, kewajiban untuk membayar iuran sebagai peserta program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sepenuhnya menjadi tanggung jawab pribadi dan pemberi kerja/pribadi**) sesuai ketentuan regulasi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat atas kesadaran dan keinginan sendiri serta tanpa paksaan maupun tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 30 Oktober 2023

(Febriyanti Sawiri)

Keterangan:

*) Coret yang tidak perlu

**) Coret pribadi dan pemberi kerja untuk peserta Pekerja Bukan Penerima Upah atau coret pribadi untuk Pekerja Penerima Upah.