

Usaha Mikro dan Kecil (UMK) Perseorangan Risiko Rendah dan Menengah Rendah merupakan usaha milik Warga Negara Indonesia dengan modal usaha paling banyak Rp5 miliar tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha.

NIB *) Diisi oleh Petugas

Mohon diisi dengan huruf cetak dan beri tanda ✓ pada kotak pilihan yang sesuai.

DATA PELAKU USAHA (SESUAI KTP ELEKTRONIK)

Nama Lengkap	<input type="text"/>
Nomor Induk Kependudukan	<input type="text"/>
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita
Tanggal Lahir	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>
Desa / Kelurahan	<input type="text"/>
Kecamatan	<input type="text"/>
Kabupaten / Kota	<input type="text"/>
Provinsi	<input type="text"/>
Kode Pos	<input type="text"/>

DATA PELAKU USAHA (LAINNYA)

Nomor Ponsel	<input type="text"/>
Alamat Email*	<input type="text"/>
NPWP Pribadi**	<input type="text"/>
Nomor BPJS	<input type="text"/>
Ketenagakerjaan **	<input type="text"/>
Nomor BPJS Kesehatan**	<input type="text"/>
*) Wajib diisi jika nomor ponsel tidak terdaftar pada WhatsApp	
**) Diisi jika sudah memiliki	

DATA USAHA

Kegiatan Usaha	<input type="text"/>
Nama Usaha	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>
Provinsi	<input type="text"/>
Kabupaten/Kota	<input type="text"/>
Kecamatan	<input type="text"/>
Desa/Kelurahan	<input type="text"/>
Kode Pos	<input type="text"/>
Luas Lahan	<input type="text"/> m ²
Modal Usaha	Rp <input type="text"/>
Jumlah Tenaga Kerja Indonesia (minimal 1 orang)	<input type="text"/> Orang

DATA USAHA (LAINNYA)

Produk/Jasa	
Jenis Produk/Jasa	<input type="text"/>
Kapasitas per Tahun	Rp <input type="text"/>
	<input type="text"/> Lainnya...
Nomor Sertifikat Halal*	<input type="text"/>
Nomor SNI*	<input type="text"/>
*) Diisi jika sudah memiliki	

KETENTUAN

1. Pelaku Usaha yang mengajukan NIB melalui formulir ini merupakan pelaku usaha dengan skala usaha Mikro atau Kecil sesuai dengan jumlah isian total modal usaha yang tidak lebih dari Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah), tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha.
2. Kegiatan usaha yang diajukan dalam NIB merupakan kegiatan usaha yang termasuk dalam tingkat risiko rendah dan menengah rendah.
3. Lembaga OSS berhak menolak permohonan yang tidak sesuai dengan ketentuan di atas.
4. Lembaga OSS tidak bertanggung jawab atas penyalahgunaan yang dilakukan oleh pihak ketiga.
5. Lembaga OSS mempunyai hak untuk menerima atau menolak permohonan NIB ini.

PERNYATAAN PELAKU USAHA

Dengan ini saya menyatakan:

1. Data yang diisikan di atas adalah benar sesuai kondisi sebenarnya. Apabila saya memberikan data yang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya atau menggunakan dokumen yang diduga palsu, maka Lembaga OSS berhak melakukan tindakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Memberikan persetujuan kepada Lembaga OSS untuk memberikan data dan informasi saya usaha seperti, namun tidak terbatas pada Nomor Induk Berusaha (NIB) kepada Kementerian/Lembaga maupun pihak-pihak lain yang bekerja sama dengan Lembaga OSS.
3. Bertanggung jawab atas penggunaan NIB dan tidak menggunakannya untuk tindak kejahatan seperti pencucian uang, pendanaan terorisme, atau perbuatan melawan hukum lainnya, serta tidak memindahtangankan NIB kepada pihak lain. Penyalahgunaan terhadap NIB merupakan tanggung jawab pelaku usaha. Apabila terindikasi digunakan tidak sesuai peruntukan atau terlibat dalam tindak kejahatan atau perbuatan melawan hukum, maka Lembaga OSS berhak melakukan tindakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Menyatakan Bersedia menjaga Keselamatan, Keamanan, Kesehatan dan pelestarian fungsi Lingkungan (K3L) dalam menjalankan kegiatan usaha yang dimaksud;
5. Bersedia dengan sungguh-sungguh melaksanakan pengelolaan dan pemantauan dampak lingkungan;
6. Bersedia mengikuti pembinaan yang dilakukan dalam rangka memenuhi ketentuan terkait K3L tersebut; dan
7. Bersedia menerima sanksi terhadap pelanggaran atas ketentuan yang terkait dengan K3L tersebut, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Kegiatan usaha dan lokasi usaha telah sesuai dengan rencana tata ruang;

☐

Dengan ini saya menyatakan bahwa data dan informasi yang saya isi adalah benar dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta saya bertanggung jawab penuh atas data dan informasi tersebut

Catatan Petugas PTSP:

Tempat:

Tanggal:

(.....)

Tanda Tangan dan Nama Lengkap Petugas

(.....)

Tanda Tangan Pelaku Usaha