

FORMULIR PENDAFTARAN PROGRAM SERTIFIKASI CFP® (F-MT-01)

Harap tulis dengan HURUF CETAK dan tandai dengan ✓ atau *coret bila tidak sesuai

Lokasi Ujian :

Periode Ujian tanggal :

Lembaga Pelatihan CFP® :

DATA PRIBADI		
Nama Lengkap (sesuai kartu identitas):		L/P*
No. KTP/Passpor:		
Alamat Rumah:		
Tempat & Tgl Lahir:		
Telp.:	Fax.:	Kode Pos :
No. HP (WhatsApp):	Email kantor:	Email pribadi:
DATA PEKERJAAN		
Perusahaan saat ini :		Firma/agensi :
Alamat Kantor :		
Telp.:	Fax.:	Kode Pos :
Jabatan:		Masa kerja :
Perusahaan sebelumnya :		
Alamat Kantor :		
Telp.:	Fax.:	Kode Pos :
Jabatan:		Masa kerja :
Referensi :		No. Telp./Hp :
DATA PENDIDIKAN AKADEMIS DAN KUALIFIKASI PROFESIONAL		
Pendidikan/Gelar Akademik : SMU/D1/D2/D3/S1/S2/S3 dari _____ Lulus tahun : _____		
Kualifikasi Profesi lain bila ada: <input type="checkbox"/> CFA <input type="checkbox"/> CPA <input type="checkbox"/> ChFC <input type="checkbox"/> CLU <input type="checkbox"/> FLMI <input type="checkbox"/> WMI <input type="checkbox"/> RFP		
Saya lampirkan <input type="checkbox"/> 1 pas photo 3X4 <input type="checkbox"/> FC KTP <input type="checkbox"/> Bukti Bayar. <input type="checkbox"/> Ijazah Terakhir <input type="checkbox"/> Sert. Modul		
DATA UJIAN & PEMBAYARAN BIAYA UJIAN CFP® DARI LSP FPSB INDONESIA		
Bersama ini saya mendaftarkan diri untuk mengikuti ujian periode		
Tanggal :/...../.....		
Tanggal :/...../.....		

Beri tanda ✓

- Biaya ujian CFP[®]1 Rp. 500.000/ujian bersama aplikasi ini.
- Biaya ujian CFP[®]2 Rp. 500.000/ujian bersama aplikasi ini.
- Biaya ujian CFP[®]3 Rp. 500.000/ujian bersama aplikasi ini.
- Biaya ujian CFP[®]4 Rp. 1.200.000/ujian bersama aplikasi ini.

Beri tanda ✓

- Biaya sertifikasi CFP[®] sebesar Rp. 1.400.000,-/tahun untuk tahun pertama dan sebesar Rp. 1.400.000,-/tahun untuk kedua. Total menjadi Rp. 2.800.000,- bersama aplikasi ini.

Atau:

- Biaya sertifikasi CFP[®] sebesar Rp. 2.350.000 untuk 2 tahun bersama aplikasi ini.

Pembayaran biaya di atas dapat ditransfer ke salah satu rekening dibawah ini :

- Bank Central Asia
Cab. Central Plaza Jakarta
Account No.: 441.3040.828
An. Yay. Standarisasi Perencana Keuangan Indonesia
- Bank Mandiri
KCP Jakarta Sunter Agung Utara 12017
Account No.: 120-00-2077788-9
An. Yayasan Standarisasi Perencana Keuangan Indonesia

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa saya telah membaca, mengerti, menyetujui dan telah siap untuk sebaik baiknya mengikuti pendidikan, ujian dan sertifikasi CFP[®]. Saya menyadari bahwa pendidikan ini merupakan salah satu komponen dari program sertifikasi CFP[®] dari LSP FPSB Indonesia. Untuk bisa menggunakan tanda CFP[®], setiap peserta program pendidikan harus menyelesaikan persyaratan tambahan berupa lulus ujian, ketentuan pengalaman dan ketentuan kepatuhan etika profesi.

Saya menyatakan bahwa data yang saya sampaikan adalah yang sebenar-benarnya, saya mengizinkan LSP FPSB Indonesia melakukan pengecekan atas dokumen FMT-01 yang saya kirimkan sebagai dasar proses sertifikasi CFP[®] saya. Saya setuju bahwa LSP FPSB Indonesia berhak untuk tidak menyetujui pendaftaran sertifikasi saya, apabila saya tidak dapat memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh LSP FPSB Indonesia.

Tanda tangan Pendaftar_____
Tanggal

PERSETUJUAN TERHADAP KETENTUAN SERTIFIKASI LSP FPSB INDONESIA

1. Saya telah membaca dan setuju untuk terikat dengan Peraturan LSP FPSB Indonesia untuk Program Sertifikasi CFP[®] termasuk *Aturan dan Prosedur Disipliner* LSP FPSB Indonesia serta *Kode Etik dan Tanggung Jawab Profesional* FPSB di sepanjang waktu dalam praktek sebagaimana yang tercantum dalam www.fpsbindonesia.net
2. Saya telah membaca dan memahami *Kode Etik dan Tanggung Jawab Profesional* serta *Aturan dan Prosedur Disipliner* dari LSP FPSB Indonesia. Saya mengakui bahwa Kode Etik mensyaratkan kepatuhan terhadap semua peraturan dan kebijakan LSP FPSB Indonesia yang termasuk, namun tidak terbatas pada *Standar Praktek Perencanaan Keuangan* dan *Panduan untuk Penggunaan Tanda Sertifikasi CFP[®]*. Saya setuju untuk mematuhi ketentuan-ketentuan dalam dokumen-dokumen itu saat ini dan ketika ada perubahan dari waktu ke waktu.
3. Sebagai pertimbangan LSP FPSB Indonesia dalam memberikan hak menggunakan tanda CFP[®], saya harus mentaati dan mematuhi Panduan Penggunaan tanda CFP[®] dan harus mengganti rugi LSP FPSB Indonesia dan FPSB untuk semua tanggung jawab, kehilangan dan kerusakan, biaya, biaya hukum, biaya profesional dan biaya apapun yang terjadi atau yang diderita oleh FPSB atau LSP FPSB Indonesia baik langsung atau sebagai akibat yang timbul dari, atau akibat dari, saya, atau saya melakukan, penyalahgunaan tanda kalau tidak secara ketat memenuhi Panduan untuk Penggunaan tanda CFP[®].
4. Saya mengerti bahwa hak untuk menggunakan tanda CFP[®] diberikan oleh LSP FPSB Indonesia untuk saya. Saya mengerti bahwa sertifikasi ini berlaku untuk jangka waktu dua tahun. Pada akhir periode, jika sertifikasi tidak diperpanjang, sertifikasi berakhir dan hak untuk menggunakan tanda CFP[®] akan berakhir setelah berakhirnya masa sertifikasi, tetapi tanpa mengurangi hak-hak LSP FPSB Indonesia untuk meminta pertanggungjawaban saya atas setiap pelanggaran sebagaimana disebutkan sebelumnya dari *Kode Etik dan Tanggung Jawab Profesional* serta *Aturan dan Prosedur Disipliner* dari LSP FPSB Indonesia dan atau penyalahgunaan tanda CFP[®] sebelum berakhirnya periode sertifikasi. Jika saya gagal mematuhi persyaratan sertifikasi, saya setuju untuk menghentikan penggunaan tanda CFP[®] segera. Saya mengerti bahwa LSP FPSB Indonesia dapat melepaskan hak saya dalam penggunaan tanda CFP[®] jika saya gagal untuk mempertahankan status sertifikasi saat ini.
5. Saya menegaskan bahwa saya tidak pernah terlibat dalam pelanggaran hukum yang mengakibatkan tuntutan pidana, tidak dalam keadaan bangkrut (baik diumumkan atau tidak), tidak pernah ditolak, dikenakan proses disipliner atau dikeluarkan menjadi anggota dari badan hukum atau badan profesional lainnya sehubungan dengan kemampuan profesional saya.
6. Saya menegaskan bahwa saya telah membaca dan memahami dengan teliti pokok-pokok yang tercantum dalam pernyataan ini, termasuk pelepasan tanggung jawab dan pokok-pokok dalam bagian sebelumnya dari formulir ini. Saya lebih lanjut menegaskan bahwa pernyataan saya (termasuk lampiran) adalah benar dan lengkap sesuai pengetahuan terbaik saya dan dengan bebas saya berikan.

Tanda tangan Pendaftar

Tanggal

PERJANJIAN PERLINDUNGAN DATA (DATA PROTECTION AGREEMENT)

1. Saya secara eksplisit menyetujui bahwa informasi pribadi apapun (data pribadi) yang dikumpulkan atau yang dipegang oleh LSP FPSB Indonesia (baik yang terdapat dalam aplikasi atau diperoleh sebaliknya) diberikan dan dapat dipegang, digunakan, diproses dan atau diungkapkan (i) sesuai dengan dan untuk tujuan yang diuraikan dalam Pernyataan Privasi Data di sini dan atau (ii) untuk mengizinkan dan memungkinkan LSP FPSB Indonesia untuk:
 - a. memproses aplikasi saya secara penuh dan secara wajar.
 - b. Mengungkapkan data pribadi apapun di mana LSP FPSB Indonesia memiliki kewajiban untuk melakukan pengungkapan di bawah persyaratan hukum yang mengikat LSP FPSB Indonesia.
 - c. Mengungkapkan status sertifikasi saya, tanggal sertifikasi, kedudukan profesional dan sejarah tindakan disipliner sebagai pemegang lisensi CFP[®] dan tanggal saya berhenti menjadi pemegang lisensi CFP[®] (jika berlaku) kepada publik atas penyelidikan.
 - d. Menggunakan data pribadi saya untuk menyusun statistik dan menganalisis hasil sepenuhnya untuk penggunaan di dalam LSP FPSB Indonesia.
 - e. Mengungkapkan data pribadi saya kepada afiliasi lain anggota International FPSB Council dan FPSB Ltd untuk tujuan statistik.
2. Saya memahami bahwa saya dapat menolak untuk memberikan data pribadi seperti yang diminta dalam aplikasi atau sebaliknya, namun penolakan tersebut atau ketentuan yang tidak akurat dari data pribadi dapat mengakibatkan LSP FPSB Indonesia tidak mampu atau menolak untuk memproses aplikasi ini.
3. Saya memahami bahwa saya punya hak untuk memeriksa apakah LSP FPSB Indonesia memegang data pribadi tentang saya dan bahwa, jika demikian, saya memiliki hak akses ke data pribadi saya. Saya dapat meminta LSP FPSB Indonesia untuk memperbaiki setiap data pribadi yang tidak akurat dan jika saya ingin memperoleh salinan data pribadi saya atau meminta diperbaiki, saya bisa menulis surat kepada LSP FPSB Indonesia.

Dengan tanda tangan saya dibawah ini,

- i) Saya setuju dengan Perjanjian Perlindungan Data yang dinyatakan di sini.
- ii) Saya menyatakan bahwa pernyataan yang dibuat dalam aplikasi ini dan setiap lampiran adalah akurat dan benar. Saya memberikan wewenang untuk dilakukan penyelidikan atas semua pernyataan yang dibuat oleh saya sehubungan dengan aplikasi ini. Saya setuju untuk tunduk pada aturan-aturan disiplin yang dibuat oleh LSP FPSB Indonesia untuk setiap penyajian yang keliru dalam aplikasi ini.

Saya mengizinkan LSP FPSB Indonesia untuk melakukan upaya pengecekan atas dokumen yang saya kirimkan.

Saya setuju bahwa LSP FPSB Indonesia berhak untuk tidak menyetujui pendaftaran sertifikasi saya, apabila saya tidak dapat memenuhi seluruh persyaratan yang ditetapkan oleh LSP FPSB Indonesia.

Tanda tangan Pendaftar

Tanggal