

## FORMULIR RESERTIFIKASI (F-MT-04)

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

Diisi oleh Petugas

Tgl. Terima	Tgl. Entry	Info Lengkap	Evaluasi	Pembayaran	Persetujuan Akhir

Tindak Lanjut/Catatan :

### DATA PRIBADI

No. Peserta :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> RFP®	<input type="checkbox"/> CFP®
Nama :	<input type="text"/>		
KTP/Passpor:	<input type="text"/>		
<i>Isi data pribadi dan data pekerjaan dibawah ini bila ada perubahan :</i>			
Alamat Rumah:			
Telp.:	Fax.:	Kode Pos :	
No. HP (WhatsApp):	Email kantor:	Email pribadi:	
Perusahaan saat ini:			
Alamat Kantor :			
Telp.:	Fax.:	Kode Pos :	
Jabatan:			

### PERNYATAAN ETIK

- Periode sertifikasi: (tgl-bln-thn) \_\_\_\_\_ sampai dengan (tgl-bln-thn) \_\_\_\_\_
- |  | Ya                       | Tidak                    |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Pada periode sertifikasi di atas, apakah Anda pernah dihukum karena suatu pelanggaran hukum yang mengakibatkan tuntutan pidana?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pada periode sertifikasi di atas, apakah Anda pernah bangkrut, diumumkan ataupun tidak?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pada periode sertifikasi di atas, apakah Anda pernah ditolak menjadi anggota dari badan hukum atau badan profesional lainnya sehubungan dengan kemampuan profesional Anda?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pada periode sertifikasi di atas, apakah Anda pernah dikenakan proses disipliner atau dikeluarkan dari suatu badan hukum atau badan profesional lainnya sehubungan dengan kemampuan profesional Anda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah Anda mengetahui adanya hal-hal lain yang mungkin berdampak pada pertimbangan LSP FPSB Indonesia aplikasi anda?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Catatan: Jika anda menjawab YA untuk satu atau beberapa pertanyaan di atas, silakan memberikan rincian lebih lanjut dengan melampirkan semua dokumen yang relevan yang berkaitan dengan hal-hal yang dipermasalahkan.

## PENILAIAN KEPATUHAN PENGGUNAAN MERK

Tanda RFP® atau CFP® adalah tanda sertifikasi hukum yang umum dan harus digunakan sesuai dengan hukum tanda sertifikasi. Jika tanda-tanda yang digunakan tidak benar, mereka akhirnya dapat kehilangan status tanda sertifikasi. LSP FPSB Indonesia mengharuskan penggunaan yang tepat dari tanda RFP® atau CFP® dalam Kode Etik dan Tanggung Jawab Profesional dan secara teliti memonitor semua penggunaan tanda untuk memastikan integritas mereka.

Untuk membantu memantau penggunaan yang tepat dari tanda RFP® atau CFP®, silakan lampirkan kartu nama Anda di sini untuk peninjauan kami dan referensi.



## PEMBAYARAN BIAYA RESERTIFIKASI RFP ATAU CFP DARI LSP FPSB INDONESIA

**Beri tanda ✓**

### RESERTIFIKASI CFP :

- Biaya iuran keanggotaan CFP yang tertunggak di periode sebelumnya sebesar Rp. 1.400.000,-/tahun (akumulasi tunggakan periode sebelumnya).
- Biaya resertifikasi CFP® sebesar Rp. 1.400.000,-/tahun.
- Biaya resertifikasi CFP® sebesar Rp. 2.800.000,-/2 tahun termasuk akses CPD E-learning 20 Point.

### RESERTIFIKASI RFP :

- Biaya resertifikasi RFP® Rp. 1.000.000/2 tahun termasuk akses CPD E-learning 20 Point.

### 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 CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT (CPD)**

Periode Pernyataan : ..... sampai dengan .....

Harap menunjukkan kepatuhan Anda terhadap persyaratan CPD untuk periode di atas dengan mengisi pernyataan berikut. Jika tidak memenuhi, harap sebutkan alasan di tempat yang telah disediakan.

Hal ini untuk menyatakan bahwa saya memahami persyaratan CPD dan kewajiban atas

**CERTIFIED FINANCIAL PLANNER**

**REGISTERED FINANCIAL PLANNER**

seperti yang ditentukan oleh LSP FPSB Indonesia dan bahwa saya telah memenuhi semua persyaratan seperti yang tercantum di dalamnya.

Saya mohon perkecualian atas persyaratan CPD untuk Pembaruan Sertifikasi dengan alasan sebagai berikut:

---

---

---

---

---

**CATATAN:**

1. Para sertifikan diharapkan untuk memelihara catatan kehadiran dan bukti dokumen pendukung untuk jangka waktu hingga 3 tahun.
2. Semua isian dan catatan merupakan subjek pemeriksaan oleh LSP FPSB Indonesia, di mana para sertifikan akan diminta untuk memberikan semua catatan kehadiran dan bukti dokumen pendukung atas permintaan. Kegagalan untuk memberikan bukti-bukti dapat mengakibatkan tindakan disipliner, termasuk tetapi tidak terbatas pada pelepasan dari sertifikasi RFP® atau CFP®.
3. Para sertifikan yang menyatakan tidak memenuhi persyaratan CPD atau tidak mengembalikan formulir ini keduanya dianggap tidak memenuhi persyaratan CPD. Sertifikasi dan hak mereka untuk menggunakan tanda RFP® atau CFP® akan ditangguhkan, sampai mereka telah berhasil memperbarui sertifikasi.

## PERSETUJUAN TERHADAP KETENTUAN SERTIFIKASI LSP FPSB INDONESIA

1. Saya telah membaca dan setuju untuk terikat dengan Peraturan LSP FPSB Indonesia untuk Program Sertifikasi RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> 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](http://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 RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup>*. 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 RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup>, saya harus mentaati dan mematuhi Panduan Penggunaan tanda RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> 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 RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup>.
4. Saya mengerti bahwa hak untuk menggunakan tanda RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> 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 RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> akan berakhir setelah berakhirnya masa sertifikasi, tetapi tanpa mengurangi hak-hak LSP FPSB Indonesia untuk meminta pertanggung jawaban 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 RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> sebelum berakhirnya periode sertifikasi. Jika saya gagal mematuhi persyaratan sertifikasi, saya setuju untuk menghentikan penggunaan tanda RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> segera. Saya mengerti bahwa LSP FPSB Indonesia dapat melepaskan hak saya dalam penggunaan tanda RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> jika saya gagal untuk mempertahankan status sertifikasi saat ini.
5. 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 RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> dan tanggal saya berhenti menjadi pemegang lisensi RFP<sup>®</sup>/CFP<sup>®</sup> (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 re-sertifikasi saya, apabila saya tidak dapat memenuhi seluruh persyaratan yang ditetapkan oleh LSP FPSB Indonesia.

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan Pendaftar

\_\_\_\_\_  
Tanggal