

SURAT PERNYATAAN TIDAK MAMPU

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa:

Nama :
NIK :
Tempat/ Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Alamat :
Pekerjaan :

menyatakan bahwa saya tidak mampu dan bermaksud mengajukan / memperoleh keringanan biaya / fasilitas pendidikan / kesehatan / sosial lainnya, atas nama :

Nama :
NIK :
Alamat :
Pekerjaan :

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari surat pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dokumen yang telah diterbitkan untuk dibatalkan dan dicabut.

Jakarta,

Yang Membuat Pernyataan,

(.....)