**SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU**

Nomor: ${klasifikasi} / ${nourut} / 404.602.5 / ${tahun}

Yang bertanda tangan dibawah ini Kami Kepala Desa Tempuran, Kecamatan, Paron, Kabupaten Ngawi, Menerangkan dengan sesunggguhnya bahwa :

N a m a : **${nama}**

Jeni Kelamin : ${kelamin}

Tempat, tgl lahir : ${tempat}, ${ttl}

Status Perkawinan : ${status}

Pekerjaan : ${pekerjaan}

Kewarganegaraan : ${kwn}

A g a m a : ${agama}

Alamat : RT. ${rt} RW. ${rw} Dusun ${dusun},

Desa Tempuran , Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi.

Orang tersebut benar-benar penduduk Desa Tempuran dan bertempat tinggal di alamat tersebut diatas.

Berdasarkan pengantar dari Ketua RT dan RW setempat yang menurut sepengetahuan kami,bahwa benar yang bersangkutan tergolong orang yang tidak mampu atau miskin dan masih mempunyai tanggungan anaknya :

N a m a : **${namaanak}**

Jenis kelamin : ${kelaminanak}

Tempat tanggal lahir : ${tempatanak}, ${ttlanak}

Pekerjaan : ${pekerjaananak}

Alamat : RT. ${rtanak} RW. ${rwanak} Dusun ${dusunanak},

Desa Tempuran , Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi

${keterangan}

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pemohon

ORANG TUA/WALI

**${nama}**

Tempuran, ${date}

${ttdjabatan}

**${ttdnama}**