



Kemendukbangga/ BKKBN

Kementerian Kependudukan dan
Pembangunan Keluarga/BKKBN
Perwakilan BKKBN
Provinsi Kalimantan Selatan

📍 Jl. Gatot Subroto No. 9 Kel. Kebun Bunga
Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70235
☎ 05115210101
✉️ prov.kalsel@kemendukbangga.go.id
🌐 kalsel.kemendukbangga.go.id

Nomor : 02/SP.04/J18/2026

02 Januari 2026

Sifat : Biasa

Lampiran : 1 (Satu) lembar

Perihal : Pernyataan Kesediaan Hibah Alat dan Obat Kontrasepsi

**Yth. Kepala OPD-KB Kabupaten/Kota
Se-Kalimantan Selatan
di Tempat**

Dalam rangka menindaklanjuti Peraturan Kepala BKKBN Nomor. 51 tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Persediaan di Lingkungan BKKBN serta berpedoman pada PMK Nomor 111 tahun 2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pemindahtempahan BMN. Bersama ini kami sampaikan bahwa dalam Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi merupakan barang yang dihibahkan dari Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan ke OPD Kb Kab/Kota maka diperlukan surat kesediaan Menerima Hibah dari OPD KB Kabupaten/Kota untuk penerimaan tahun 2026. Dengan ini kami lampirkan format Surat Kesediaan Menerima Hibah Kab/Kota. Demikian disampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik diucapkan Terimakasih.

Kepala Perwakilan BKKBN
Provinsi Kalimantan Selatan,

Perhatian:

Pelayanan di Lingkungan Perwakilan Provinsi Kalimantan Selatan dilakukan secara profesional, penuh integritas, bersih dari korupsi dan gratifikasi, tidak ada konflik kepentingan, serta berpedoman pada ketentuan yang berlaku Saran, kritik dan layanan pengaduan <https://bit.ly/layananprima2023>



Farah Adibah

Lampiran 1. Format Surat Pernyataan Kesediaan Hibah

KOP OPD KB Kab/Kota

Surat Pernyataan Bersedia Menerima Hibah

Barang Milik Negara

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIP :

Pangkat :

Jabatan :

Dengan ini menyatakan bersedia menerima Hibah Barang Milik Negara Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN berupa Alat dan Obat Kontrasepsi, Serta Non Alat dan Obat Kontrasepsi. Untuk periode Tahun Anggaran 2026, yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan program Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Demikian pernyataan kesediaan menerima hibah ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tempat, tanggal-bulan-tahun

Kepala Dinas

Nama

NIP