|  |  |
| --- | --- |
| {%logo} | **PEMERINTAH KABUPATEN {vars.kabupaten}**  **KECAMATAN {vars.kecamatan}**  **KANTOR desa {vars.desa}**  {vars.alamat\_desa}/{vars.email} |

**SURAT KETERANGAN KELUARGA KURANG MAMPU**

Nomor : {form.nomor\_surat}/{vars.tahun}

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Kepala Desa {vars.desa} Kecamatan {vars.desa} Kabupaten {vars.kabupaten} menerangkan bahwa :

Nama : {penduduk.nama\_penduduk}

Jenis Kelamin : {penduduk.jenis\_kelamin}

Tempat/tanggal lahir : {penduduk.tempat\_lahir} / {penduduk.tanggal\_lahir}

Pekerjaan : {penduduk.pekerjaan}

Agama : {penduduk.agama}

Tempat tinggal : RT. {penduduk.rt}, RW.{penduduk.rw}, jalan {penduduk.alamat\_jalan} dusun {penduduk.nama\_dusun}

Warga tersebut diatas adalah benar penduduk Desa {vars.desa} yang tergolong keluarga miskin/ kurang mampu.

Surat keterangan ini kami atas permintaan yang bersangkutan untuk di pergunakan sebagai syarat mendapatkan bantuan {form.jenis\_bantuan} untuk anaknya yaitu :

Nama lengkap : {form.anak.nama\_penduduk}

Umur : {form.anak.umur}

Murid/Mahasiswa dari : {form.murid\_dari}

Alamat rumah : RT. {penduduk.rt}, RW.{penduduk.rw}, jalan {penduduk.alamat\_jalan} dusun {penduduk.nama\_dusun}

Demikian surat Keteranganinikami buat dengan sesunggunya ntuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui, | {vars.desa}, {vars.tanggal} |
| CAMAT | {vars.jabatan} Desa {vars.desa}, |
| {vars.nama}  NIP : {vars.nip} | {vars.nama} |