**PEMERINTAH KABUPATEN {VARS.KABUPATEN}**

**KECAMATAN {VARS.KECAMATAN} DESA {VARS.DESA}**

Alamat : {vars\_alamat desa}

**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 : {penduduk.tempat\_tinggal}

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 : {penduduk.nama lengkap}

Umur : {penduduk.umur}

Murid/mahasiswa dari : {penduduk. Murid/mahasiswa}

Alamat rumah : {penduduk. Alamat rumah}

Demikian ***surat Keterangan*** inikami buat dengan sesunggunya ntuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

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