

**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS KECAMATAN BENGKALIS**

**DESA TAMERAN**

Jl. Utama Desa Tameran Telp: (0766) 123456

# SURAT KETERANGAN KURANG MAMPU

Nomor: 470/PEM/SKTM/VII/2025

Kepala Desa Tameran Kecamatan Bengkalis, Kabupaten Bengkalis dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan:

Nama Lengkap : ${nama\_pemohon}

NIK ${nik\_pemohon}

Tempat, Tanggal Lahir : ${tgl\_lahir}

Kewarganegaraan : ${kewarganegaraan}

Agama : ${agama}

Pekerjaan : ${pekerjaan}

Alamat : ${alamat}

# Adalah benar anak dari:

**Ayah**

Nama : ${nama\_ayah}

NIK ${nik\_ayah}

Tempat, Tanggal Lahir : ${tgllahir\_ayah}

Kewarganegaraan : ${warganegara\_ayah}

Agama : ${agama\_ayah}

Pekerjaan : ${kerja\_ayah}

Alamat : $alamat\_ayah}

**Ibu**

Nama : ${nama\_ibu}

NIK ${nik\_ibu}

Tempat, Tanggal Lahir : ${tgllahir\_ibu}

Kewarganegaraan : ${warganegara\_ibu}

Agama : ${agama\_ibu}

Pekerjaan : ${kerja\_ibu}

Alamat : ${alamat\_ibu}

Benar yang bersangkutan berdomisili di ${alamat}, Desa Tameran Kecamatan Bengkalis Kabupaten Bengkalis. Dengan ini kami jelaskan, sepanjang pengetahuan kami, nama tersebut di atas adalah tergolong keluarga yang **Kurang Mampu** sesuai dengan data yang ada pada kami.

Adapun Surat Keterangan Kurang Mampu ini kami buat untuk melengkapi persyaratan **Administrasi Pendidikan** yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tameran, ${tgl-cetak} An. KEPALA DESA TAMERAN

SAFARUDDIN, A.Md