**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK**

**PENERIMA LAYANAN DANA MASYARAKAT**

**NO. ……/…./….**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini\*

Nama :

Nomor KTP :

Alamat :

Nama Kelompok :

No. HP :

Alamat Email :

Dengan ini menyatakan bahwa, Saya sebagai penerima manfaat dari Layanan Dana Masyarakat Untuk Lingkungan FOLU *Norway’s Result Based Contribution* (RBC) Tahap 2 dan 3 akan:

1. Melaksanakan kegiatan sesuai degan proposal yang telah disetujui;
2. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan dan dokumen pertanggungjawaban (dilengkapi foto/video) sesuai dengan ketentuan Pengelola Layanan Dana Masyarakat FOLU Norway’s RBC 2&3 melalui portal yang disediakan oleh Pengelola Dana Masyarakat FOLU Norway RBC 2&3;
3. Mengembalikan sisa anggaran Layanan Dana Masyarakat yang tidak dibelanjakan ke Rekening Pengelola Layanan Dana Masyarakat FOLU Norway RBC 2 &3 dalam jangka waktu maksimal 1 bulan setelah submit laporan akhir kegiatan;
4. Bersedia untuk memberikan data dan/atau informasi yang diperlukan untuk keperluan monitoring dan evaluasi, serta audit yang dilaksanakan oleh Pengelola Layanan Dana Masyarakat FOLU Norway RBC 2&3 atau Pihak lain yang ditunjuk;
5. Dalam melaksanakan kegiatan bersedia untuk (1) menjaga keselamatan kerja, (2) tidak merusak lingkungan, dan (3) tidak menimbulkan masalah sosial. Selain itu bersedia untuk dimonitor oleh pihak terkait. Jika terjadi hal-hal yang mengakibatkan isu-isu keselamatan kerja, lingkungan, dan sosial akibat kelalaian pelaksanaan maka sanggup menerima sanksi hukum sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
6. Menjaga kerahasiaan data dan informasi terkait pelaksanaan kerja sama Layanan Dana Masyarakat;
7. Menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Republik Indonesia jika dikemudian hari terbukti melakukan pelanggaran hukum terhadap pelaksanaan kegiatan Layanan Dana Masyarakat FOLU Norway’s RBC 2&3.

Demikian surat penyataan ini dibuat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

…………., ……………….2024

Yang Memberikan Pernyataan,

(Materai Rp. 10.000,-)

Nama Jelas Penerima Manfaat

\*) Sesuai dengan data pada saat registrasi