

CHECK LIST PELIMPAHAN NOMOR PORSI  
JEMAAH SAKIT PERMANEN

1. Nama Pelimpahan Porsi : .....
2. Nama Jemaah Sakit Permanen : .....
3. Nomor Porsi Jemaah Sakit Permanen : .....
4. Tanggal Surat Ket. Dokter : .....

No	Persyaratan	Ada	Tidak Ada
1	Surat permohonan		
2	Asli Surat keterangan sakit dari rumah sakit pemerintah		
3	Asli bukti setoran awal dan / atau lunas bipih		
4	Asli surat kuasa penunjukan pelimpahan nomor porsi Jemaah haji sakit permanen kepada suami, istri, ayah, ibu, anak kandung atau saudara kandung yang ditanda tangani oleh yang bersangkutan dan diketahui oleh RT, RW dan Lurah / Kepala Desa		
5	Asli Surat keterangan tanggung jawab mutlak yang ditanda tangani oleh Jemaah haji penerima pelimpahan porsi		
6	Salinan KTP dilegalisir, Salinan Kartu Keluarga dilegalisir, Salinan Akta Kelahiran, Salinan Akta Nikah (Jika penerima Pelimpahan Suami / Istri, atau bukti lain Jemaah penerima pelimpahan nomor porsi dengan menunjukkan aslinya		
7	Buku Rekening Tabungan Haji Penerima Pelimpahan Porsi		

Wonosobo, .....20....

Penerima Berkas

.....

Hal : Permohonan Pelimpahan Nomor Porsi  
Lampiran : 1 ( satu ) berkas

Kepada  
Yth. Kepala Kantor Kementerian Agama  
Kab. Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan Sakit Permanen Jamaah Calon Haji atas nama :

1. Nama / Bin / Binti : .....
2. Nomor Porsi : .....
3. Alamat : .....
4. Nomor dan Tgl Suket Sakit : .....

Terkait dengan hal tersebut dan setelah mendapat persetujuan dari yang bersangkutan bersama ini kami bermaksud mengajukan permohonan peimpahan nomor porsi dari jamaah calon haji Sakit Permanen tersebut di atas , dengan data calon penerima pelimpahan porsi sebagai berikut :

1. Nama / bin / binti : .....
2. Tempat / Tgl. Lahir : .....
3. Hubungan keluarga dengan  
Jamaah SAKIT Permanen : .....
4. Alamat : .....
- 5.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Asli Surat Keterangan Sakit Rumah Sakit Pemerintah
2. Asli Bukti Setoran Awal / Lunas BPIH
3. Asli Surat Kuasa Penunjukan pelimpahan nomor porsi
4. Asli Surat keterangan tanggung Jawab Mutlak
5. Salinan KTP yang menerima pelimpahan porsi
6. Salinan Kartu Keluarga penerima Pelimpahan Porsi
7. Salinan Akta Kelahiran ( bagi anak Kandung ) / Surat Nikah ( bagi suami / istri)
8. Buku Rekening Tabungan haji
9. Pas Photo

Wassalamu'alaikum Wr. Wb  
Wonosobo, .....20...

.....

**SURAT KUASA PELIMPAHAN  
NOMOR PORSI  
JEMAAH HAJI SAKIT PERMANEN**

1. Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
Tempat dan Tgl. Lahir : .....  
Status Keluarga dengan jamaah  
Sakit permanen : .....  
Alamat ( Sesuai KTP / SIM ) : .....

2. Nama

: .....  
Tempat dan Tgl. Lahir : .....  
Status Keluarga dengan jamaah  
Sakit permanen : .....  
Alamat ( Sesuai KTP / SIM ) : .....

3. Nama

: .....  
Tempat dan Tgl. Lahir : .....  
Status Keluarga dengan jamaah  
Sakit permanen : .....  
Alamat ( Sesuai KTP / SIM ) : .....

4. Nama

: .....  
Tempat dan Tgl. Lahir : .....  
Status Keluarga dengan jamaah  
Sakit permanen : .....  
Alamat ( Sesuai KTP / SIM ) : .....

5. Nama

: .....  
Tempat dan Tgl. Lahir : .....  
Status Keluarga dengan jamaah  
Sakit permanen : .....  
Alamat ( Sesuai KTP / SIM ) : .....

6. Nama

: .....  
Tempat dan Tgl. Lahir : .....  
Status Keluarga dengan jamaah  
Sakit permanen : .....  
Alamat ( Sesuai KTP / SIM ) : .....

7. Nama

: .....  
Tempat dan Tgl. Lahir : .....  
Status Keluarga dengan jamaah  
Sakit permanen : .....  
Alamat ( Sesuai KTP / SIM ) : .....

8. Dan Seterusnya.

Dengan ini secara bersama sama memberi kuasa kepada :

Nama : .....  
Tempat dan Tgl. Lahir : .....  
Status Keluarga dengan jamaah : .....  
Sakit permanen : .....  
Alamat ( Sesuai KTP / SIM ) : .....  
Nama Ayah : .....

Selanjutnya disebut sebagai Penerima Kuasa

Untuk menerima pelimpahan porsi Jemaah haji sakit permanen atas nama .....

Nomor porsi ..... dan menggantikan keberangkatan menunaikan ibadah haji tahun ..... H / ..... M atau tahun keberangkatan berikutnya.

Penerima kuasa dapat melakukan pengurusan dokumen keberangkatan dan kelengkapan lain yang diperlukan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surat kuasa ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosobo,

Penerima Kuasa,

Pemberi Kuasa,

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
8. dst..

Materai  
10.000

Ketua RT

Mengetahui  
Lurah / Kepala Desa

Ketua RW

.....

.....

.....

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK**  
**PENERIMA PELIMPAHAN NOMOR PORSI JEMAAH HAJI SAKIT PERMANEN**

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini :

Nama : .....  
Tempat Tgl. Lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Alamat : .....

Bertanggung jawab atas pelimpahan nomor porsi Jemaah haji regular yang Sakit Permanen atas nama ....., sesuai dengan surat kuasa yang telah diberikan oleh para pemberi kuasa.

Apabila dikemudian hari ditemukannya data yang tidak benar atau timbul gugatan atas kuasa penerima pelimpahan nomor porsi Jemaah haji sakit permanen, maka saya siap bertanggung jawab secara administrative dan / atau pidana.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Wonosobo, .....

Yang Membuat Pernyataan

Materai 10.000
-------------------

.....



KEMENTERIAN AGAMA RI

Nomor SPPH

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SURAT PENDAFTARAN PERGI HAJI ( SPPH )

1	Nomor KTP																			
2	Nama Lengkap																			
3	Nama Ayah Kandung																			
4	Tempat dan Tanggal Lahir																			
5	Umur																			
6	Jenis Kelamin																			
7	Kewarganegaraan																			
8	Alamat																			
		No																		
9	Desa / Kelurahan																			
10	Kecamatan																			
11	Kabupaten																			
2	Provinsi																			
13	Kode Pos																			
		No																		
14	Pendidikan																			
15	Pekerjaan																			
16	Pergi Haji																			
17	Nama Mahram / Pendamping																			
18	Hubungan Mahram / Pendamping																			
19	Nomor Pendaftaran Mahram / Pendamping																			
20	Golongan Darah																			
21	Staus Perkawian																			
22	Kode Diagnosa (Lembar Hijau Puskesmas)																			
23	Ciri - ciri																			



Kementerian Agama RI

NIP.

Calon Jamaah Haji