**PEMERINTAH KOTA BANDUNG**

**kecamatan SUKASARI**

**KELURAHAN ISOLA**

Jl. Gegerkalong Girang No. 2 Kode Pos 40154 Telp. (022) - 201 2900

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : {no\_reg\_lurah}

Yang bertanda tangan dibawah ini Lurah Isola Kecamatan Sukasari Kota Bandung dengan ini menerangkan bahwa:

N a m a : **{nama}**

No. KTP/NIK, berlaku hingga : {nik}, Seumur hidup

No. KK, dikeluarkan tanggal : {kk}, {tanggal\_kk}

Jenis Kelamin : {gender}

Tempat/Tanggal Lahir : {tempat\_lahir}, {tanggal\_lahir}

Kewarganegaraan : {kewarganegaraan}

Status Perkawinan : {status\_kawin}

Pekerjaan : {pekerjaan}

A g a m a : {agama}

A l a m a t : {alamat}

Berdasarkan pernyataan yang bersangkutan dan Surat Keterangan dari Ketua RT. {rt} RW. {rw} Nomor Register : {no\_reg\_rt} tanggal …, yang bersangkutan merupakan keluarga tidak mampu dan membutuhkan pengobatan lebih lanjut.

Surat keterangan dinyatakan tidak berlaku apabila terjadi pelanggaran peraturan Perundang-undangan dan Perda Kota Bandung serta apabila terdapat kekeliruan/kesalahan dalam pembuatannya, pemohon/pemegang bersedia mempertanggung jawabkan secara hukum tanpa melibatkan pihak manapun.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Pemohon | Bandung, ………………………..  a.n LURAH ISOLA |
| **NUNU NUGRAHA** | **…………………………………….**  NIP: ……………………………… |