RT : {rt}

RW : {rw}

KELURAHAN : MENTENG

KECAMATAN: JEKAN RAYA

KOTA : PALANGKA RAYA

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Rukun Tetangga ( RT {rt}), Rukun Warga ( RW {rw} ) Kelurahan **Menteng** Kecamatan **Jekan Raya** Kota Palangka Raya menerangkan bahwa :

Nama : {nama}

Tempat / Tanggal Lahir : {tempatlahir} & {tanggal\_lahir}

Jenis kelamin : {jenis\_kelamin}

Pekerjaan : {pekerjaan}

Agama : {agama}

Alamat : {alamat}

Berdasarkan Kartu Keluarga memiliki nama anggota keluarga sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Pengikut** | **NIK** | **TTL** | **Keterangan** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Bahwa yang namanya tersebut diatas adalah benar warga yang bertempat tinggal di RT. {rt}/ RW.{rt} Kelurahan **Menteng**  Kecamatan **Jekan Raya** Palangka Raya dan tergolong keluarga tidak mampu. Surat Keterangan Tidak Mampu ini diperlukan untuk : {nama}

Demikian Surat Keterangan ini di berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. SKTM ini berlaku 1 (satu) bulan Sejak Tanggal di keluarkan dan dapat diperpanjang kembali.

Palangka Raya, {now}

Mengetahui :

An. LURAH MENTENG

No. Reg. : 445/ /KL-MTG/ /2024 Tanggal : {now}

|  |  |
| --- | --- |
| Ketua RT {rt}  Kelurahan Menteng  ttd  {adminrt}  Mengetahui :  CAMAT JEKAN RAYA  ……………………………………  No. Reg. :  Tanggal : {now} |  |