

SURAT PERNYATAAN
IMPLEMENTASI INOVASI

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP/NRP* :
Jabatan :
Nama UPP :

Dengan ini menyatakan bahwa inovasi (*judul inovasi*) merupakan inovasi milik (*nama UPP dan instansi*) yang diimplementasikan sejak tanggal (*tanggal, bulan, dan tahun implementasi inovasi*).

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebagai persyaratan mengikuti Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah, BUMN, dan BUMD Tahun 2023.

(*tempat*), (*tanggal/bulan/tahun*)

(*Jabatan*),

Meterai
Rp10.000,-

(*Nama*)

NIP/NRP* :

*coret yang tidak perlu