KOP SURAT

SURAT PERNYATAAN

IMPLEMENTASI INOVASI

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP/NRP\* :

Jabatan :

Unit Kerja/ Instansi :

Dengan ini menyatakan bahwa inovasi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ merupakan inovasi milik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ yang diimplementasikan sejak tanggal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebagai persyaratan mengikuti Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten dan Kab/Kota Tahun 2023.

Serang, 2023

(Pemilik inovasi/ pimpinan instansi)

Nama Lengkap