**PEMERINTAH KABUPATEN {regency\_name}**

****DESA {village\_name}**

**KECAMATAN {district\_name} KABUPATEN {regency\_name}**

*{address}*

**SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU**

Nomor : 474/039/VII.02.15/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : {head\_name}

Jabatan : {head\_position}

Alamat : {village\_name}

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

1. Nama : {nama}
2. Jenis Kelamin : {jenis\_kelamin}
3. Tempat Tanggal Lahir : {tempat\_tanggal\_lahir}
4. Nama Orang Tua : {nama\_orang\_tua}
5. Agama : {agama}
6. Pekerjaan Orang Tua : {pekerjaan\_orang\_tua}
7. Alamat : {alamat}

Setelah diadakan penelitian hingga saat dikeluarkannya Surat Keterangan ini, yang bersangkutan benar-benar keadaan sosial ekonominya tergolong **kurang mampu**.

Demikian surat keterangan ini kami dibuat dan diberikan kepada yang berkepentingan untuk selanjutnya supaya dipergunakan sebagai **Persyaratan Untuk Mendapatkan Bantuan Siswa Miskin (BSM).**