



PEMERINTAH KABUPATEN KAB. LAMPUNG TENGAH
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
NAMA_SEKOLAH
NPSN : NPSN_SEKOLAH, ALAMAT_SEKOLAH, KECAMATAN_SEKOLAH
KABUPATEN_SEKOLAH - PROV_SEKOLAH.
Telp : TELP_SEKOLAH, E-mail : EMAIL_SEKOLAH

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK (SPTJM)
USULAN PENCARIAN TUNJANGAN PROFESI GURU (TPG)
TRIWULAN TW_TW TAHUN ANGGARAN TW_TAHUN
Nomor : NOMOR_SPTJM**

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : NAMA_KS
Jabatan : JABATAN_KS
Satuan Pendidikan : NAMA_SEKOLAH

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Bertanggung jawab penuh atas kebenaran dan kemutakhiran data yang diusulkan dan dikirimkan oleh masing-masing PTK di sekolahan kami, melalui aplikasi Si-Tugu (Sistem Informasi Tunjangan Guru) Kabupaten Lampung Tengah **Periode TW. TW_TW Tahun TW_TAHUN.**
2. Saya telah melakukan verifikasi dan validasi data guru yang diajukan, serta melakukan monitoring proses kinerja masing-masing guru di Satuan Pendidikan yang saya pimpin. Apabila dari data guru yang mengajukan, dari hasil verifikasi validasi data oleh Admin Dinas, ditemukan syarat dalam proses usulan pencairan TPG yang diatur berdasarkan PP 41 2017 dan PP 19 tentang Perubahan atas PP 41 tahun 2009, tidak sesuai/belum memenuhi persyaratan dengan kondisi keadaan yang sebenarnya, maka saya menerima usulan tersebut ditolak untuk dapat diperbaiki dan diajukan kembali pada periode jadwal yang telah ditetapkan.
3. Apabila di kemudian hari terdapat ketidaksesuaian antara data yang dikirimkan/diajukan dengan keadaan yang sebenarnya, kami bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jumlah PTK Yang Mengajukan Validasi Usulan TPG	Keterangan
JUMLAH_PTK	Di setuju Kepala Sekolah

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Kab. Lampung Tengah, TANGGAL_SPTJM
JABATAN_KS, NAMA_SEKOLAH

Materai 10.000

NAMA_KS
NIP : NIP_KS

LAMPIRAN SPTJM TUNJANGAN PROFESI GURU (TPG) TRIWULAN TW_TW, TAHUN ANGGARAN TW_TAHUN

NAMA_SEKOLAH

NPSN : NPSN_SEKOLAH, ALAMAT_SEKOLAH, KECAMATAN_SEKOLAH

KABUPATEN_SEKOLAH - PROV_SEKOLAH.

No	NRG	No. Peserta	NUPTK	NIP	Nama	Gol	Masa		Gaji Pokok Sesuai SPJ Gaji	Pembayaran TW. 3 Bulan Juli s/d September				NPWP	No. Rekening	Cabang Bank
							Thn	Bln		Jml Bln	Jml Uang	PPH 21	Jml Diterima			

KABUPATEN_SEKOLAH, TANGGAL_SPTJM

JABATAN_KS, NAMA_SEKOLAH

Tidak Pakai Materai

NAMA_KS

NIP : NIP_KS