**PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG**

**KECAMATAN IBUN**

**DESA KARYALAKSANA**

Jl. Pangguh No. 2205 Cilenggang Desa Karyalaksana

Kec. Ibun Kab. Bandung 40384

### SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

Nomor: {nomorSurat}

Yang bertanda tangan di bawah ini {jabatan} Karyalaksana Kecamatan Ibun Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat menerangkan bahwa:

1. Nama Lengkap : **{nama}**
2. No. KTP : {nik}
3. Tempat/Tanggal Lahir : {ttl}
4. Jenis Kelamin : {jenisKelamin}
5. Kewarganegaraan : {kewarganegaraan}
6. Agama : {agama}
7. Pekerjaan : {pekerjaan}
8. Tempat Tinggal : {alamat}

Bahwa yang tersebut namanya diatas, sepanjang pengetahuan dan penelitian kami hingga saat dikeluarkannya surat keterangan ini memang benar Keluarga yang KURANG MAMPU dan tidak memiliki penghasilan tetap.

Surat Keterangan ini dibuat untuk keperluan : **{keperluan}**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Karyalaksana, {tanggalSurat}  {penandatangan} Karyalaksana  **{namaPenandatangan}**  NIP. {nip} |