|  |  |
| --- | --- |
|  | PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA SELATANKECAMATAN PAYUNG **DESA MALIK**  ***Alamat : Desa Malik, Kode Pos. 33778, Telp. 082334133413, Email: Pemdesa.malik@gmail.com*** |

**SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU**

**No . 474.4/${no\_surat}/D.MLK/${year}**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **${nama\_staf}**

Jabatan :${jabatan\_staf}

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **${nama}**

Jenis Kelamin : ${jenis\_kelamin}

Tempat/Tgl Lahir : ${tempat\_lahir}, ${tanggal\_lahir}

Kebangsaan : ${kebangsaan}

Agama : ${agama}

Pekerjaan : ${pekerjaan}

Alamat : ${alamat}

Memang benar yang bersangkutan diatas Penduduk Desa Malik Kecamatan Payung Kabupaten Bangka Selatan dan benar tergolong Keluarga yang **TIDAK MAMPU**.

Demikian surat keterangan tidak mampu ini di buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

**Malik, ${tanggal\_surat}**

**${jabatan\_staf}**

**${an}**

**${nama\_ttd}**