



PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI  
KECAMATAN GLADAGSARI  
**DESA KALIGENTONG**

Dk.Mekarsari RT 001 RW 002 Desa Kaligentong Kec. Gladagsari Kab. Boyolali 57352

**SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU**

Nomor : .....

Kepala Desa Kaligentong Kecamatan Gladagsari Kabupaten Boyolali, dengan ini menerangkan bahwa warga Desa Kaligentong :

Nama Lengkap : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
Warganegara/Agama : .....  
No. KTP/NIK : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....  
.....

Berdasarkan Surat Keterangan dari Ketua RT ..... Nomor ..... Tanggal .....  
....., bahwa yang bersangkutan betul warga Desa Kaligentong dan  
yang bersangkutan keadaan ekonominya TIDAKMAMPU.

Surat keterangan ini diperlukan untuk Permohonan.....  
.....  
.....

Demikian Surat Keterangan ini kami buat atas permintaan yang bersangkutan dan dapat  
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kaligentong, .....

Kepala Desa Kaligentong

.....