*KOP SURAT DINAS SOSIAL KAB/KOTA*

…………………………………. *(diisi tanggal)*

Nomor Reg : XXXXXXX *(Nomor Registrasi Aplikasi)*

Nomor Dinsos : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Validasi Data Ganda Penerima Bantuan Sosial Program Sembako/BSP

Kepada Yth,

Direktur Penanganan Fakir Miskin Wilayah I

Direktur Jenderal Penanganan Fakir Miskin

Kementerian Sosial RI

Dengan hormat, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jabatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pangkat/Golongan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kabupaten/Kota : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provinsi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dengan ini kami mengajukan permohonan hasil verifikasi data ganda *(KELUARGA/IDENTIK)* penerima bantuan sosial yang telah kami lakukan pembaruan data. Berikut ini rincian rekapitulasi jumlah data Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Sosial Program Sembako/BSP.

|  |  |
| --- | --- |
| **STATUS** | **JUMLAH KPM** |
| CLEAN | 10 |
| NON AKTIF | 20 |
| **TOTAL** | **30** |
|  |  |
| UNCLEAN | 40 |

Demikian surat permohonan ini kami buat dengan sebenar-benarnya sesuai dengan data yang kami verifikasi atas KPM agar dapat dilanjutkan atau tidak dilanjutkan bantuan sembako. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

KEPALA DINAS SOSIAL

KAB/KOTA

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)