**SURAT KUASA PEMOTONGAN PENGHASILAN UNTUK IURAN JAMINAN KESEHATAN BAGI ANGGOTA KELUARGA YANG LAIN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Muhamad Munawir Amin (1)

NIP/NRP : 199512102024211011 (2)

NIK : 3204081012950006 (3)

Pangkat/Gol : IX (4)

Jabatan : Pranata Komputer Ahli Pertama (5)

Satker : Direktorat Pemantauan, Evaluasi dan Pengendalian Pembangunan Daerah (6)

Selaku ***PIHAK PERTAMA***

Dengan ini memberi kuasa kepada :

Nama : Budi Kurniadi Yunis

NIP/NRP : 199705092018121005

Pangkat/Gol : Pengatur, II/c

Jabatan : Bendaharawan Umum, Biro Umum

Satker : Kementerian PPN/Bappenas

Selaku ***PIHAK KEDUA***

Menerangkan bahwa PIHAK PERTAMA memberi kuasa kepada PIHAK KEDUA untuk melakukan pemotongan pada gaji/penghasilan tetap\*) saya untuk iuran jaminan kesehatan bagi anggota keluarga yang lain sebesar 1% (satu persen) dari gaji/penghasilan tetap\*) per orang per bulan untuk atas nama:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama | No. KK | NIK | Status Hubungan Keluarga |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*) pilih salah satu*

Sebagai data pendukung terlampir dokumen kependudukan yang sah, yaitu:

1. Fotokopi akta kelahiran;

2. Fotokopi kartu keluarga; dan/atau

3. Fotokopi kartu tanda penduduk.

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

Jakarta, 28 Juni 2024

Hormat Kami,

**PIHAK KEDUA, PIHAK PERTAMA**

Materai

Rp. 10.000,-

Budi Kurniadi Yunis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP. 199705092018121005 NIP. 199512102024211011