**SURAT PERNYATAAN TIDAK MAMPU**

No.: 01.${surat\_id}/RT${rt\_id}/${bulan}/${tahun}

Yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Lengkap | : | ${nama\_warga} |
| 2. | Tempat & Tanggal Lahir | : | ${tempat\_lahir}, ${tanggal\_lahir} |
| 3. | Pekerjaan | : | ${pekerjaan} |
| 4. | No. KTP | : | ${nik} |
| 5. | No. KK | : | ${no\_kk} |
| 6. | Alamat | : | ${alamat\_domisili} |
|  |  |  | Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari Kab. Malang |

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa saya benar-benar TIDAK MAMPU dan belum masuk dalam DTKS serta tidak memiliki jaminan sosial apapun. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk kelengkapan permohonan pengajuan DTKS.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun dan apabila pernyataan ini tidak benar kami bersedia dituntut sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Singosari, ${tanggal}

**Yang membuat Pernyataan**

Materai

10.000

...................................................

**Mengetahui,**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ketua RW 04** | **Ketua RT ${rt\_id}** |
| .......................................... | .......................................... |