|  |  |
| --- | --- |
| ${logo} | PEMERINTAH KABUPATEN ${NAMA\_KAB}  KECAMATAN ${NAMA\_KEC}  **DESA ${NAMA\_DES}**  ${alamat\_des} |

### ${judul\_surat}

Nomor : ${format\_nomor\_surat}

Yang bertanda tangan di bawah ini ${jabatan} ${nama\_des}, Kecamatan ${nama\_kec}, ${Sebutan\_kabupaten} ${nama\_kab}, Provinsi ${nama\_provinsi} menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

1. Nama Lengkap : **${nama}**
2. NIK / No KTP : ${no\_ktp}
3. Tempat/Tanggal Lahir : ${ttl}
4. Jenis Kelamin : ${sex}
5. Alamat/Tempat Tinggal : ${alamat} ${Sebutan\_Desa} ${nama\_des}, Kecamatan ${nama\_kec}, ${Sebutan\_kabupaten} ${nama\_kab}
6. Agama : ${agama}
7. Status : ${status}
8. Pendidikan : ${pendidikan}
9. Pekerjaan : ${pekerjaan}
10. Keperluan : ${form\_keterangan}

Orang tersebut adalah benar-benar warga ${Sebutan\_Desa} ${nama\_des} dengan data seperti di atas, dari keluarga kurang mampu pemegang Kartu Peserta Jamkesos No. ${form\_no\_jamkesos}.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ${nama\_des}, ${tgl\_surat}  ${penandatangan}  ${nama\_pamong}  NIP: ${pamong\_nip} |