**PEMERINTAH KOTA CIMAHI**

**KECAMATAN CIMAHI SELATAN**

**KELURAHAN LEUWIGAJAH**

Jln. Sadarmanah No. 11 Telp. 022 – 6672995 Cimahi 40532

## SURAT KETERANGAN KELUARGA MISKIN

Nomor : 401 / ${noSurat}/ Kel.LG

Yang bertandatangan di bawah ini Lurah Leuwigajah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi, dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **${nama}**

NIK : ${nik}

Nomor KK : ${noKk}

Tempat, Tanggal Lahir : ${tempatLahir}, ${tanggalLahir}

Jenis Kelamin : ${jenisKelamin}

Agama : ${agama}

Status Perkawinan : ${status}

Kewarganegaraan : ${kewarganegaraan}

Pekerjaan : ${pekerjaan}

Alamat/Tempat Tinggal : ${alamat} RT. ${rt} RW. ${rw}

Kelurahan Leuwigajah Kecamatan Cimahi Selatan

Berdasarkan surat Pengantar dari Ketua RW. ${rw} Nomor : ${noSuratpengantar} tanggal, ${tanggalSuratpengantar}, menerangkan bahwa benar pada saat ini orang tersebut keadaan ekonominya termasuk dalam keluarga miskin / tidak mampu, dan yang bersangkutan (~~termasuk~~/tidak termasuk) dalam Rumah Tangga Sasaran (RTS) BPS.

Surat keterangan ini disampaikan untuk pengajuan mendapatkan ( ~~Pembebasan~~ / Keringanan ) biaya di Rumah Sakit dan berlaku sampai dengan ${masaBerlaku}.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mengetahui,  **Camat Cimahi Selatan**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | Leuwigajah, ${titimangsa}  **a.n.LURAH LEUWIGAJAH**  ${namaPejabat}  NIP. ${nipPejabat} |