**SURAT PERNYATAAN PENGHASILAN ORANG TUA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NIK | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| TTL | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Alamat | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| HP/Tlp | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Adalah orang tua/wali bagi calon penerima yang tidak memiliki Kartu Indonesia Pintar untuk KIP/Kartu Keluarga Sejahtera untuk KKS/Program Keluarga Harapan (PKH) dari mahasiswa/i :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NIK | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| TTL | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Alamat | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Tidak mampu secara ekonomi;
2. Pendapatan kotor gabungan kami (orang tua/wali) di bawah Rp ................(.............................. rupiah);
3. Pendapatan kotor gabungan kami (orang tua/wali) dibagi jumlah anggota keluarga di bawah Rp ....................(......................rupiah);

Apabila saya melanggar hal-hal yang telah saya nyatakan dalam Surat Pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mengetahui, Kepala Desa/Lurah/RW/RT  Ttd & Stempel  Nama & Jabatan |  | .....,.................... 2020 Hormat Saya,  Ttd & materai 6000  Nama : ............................ |