**SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DATA**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | .......... |
| NIP | : | .......... |
| Jabatan | : | Kepala Lembaga Pemasyarakatan |
| Unit Organisasi | : | Lembaga Pemasyarakatan Kelas ……………………………. |
| Instansi | : | Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Maluku |

dengan ini sungguh-sungguh menyatakan bahwa seluruh pernyataan data dan informasi yang tertuang dalam Instrument Deteksi Dini Gangguan Kamtib Periode Bulan …………… ini adalah benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh rasa tanggung jawab. Apabila dikemudian hari ditemukan bahwa data yang disampaikan tidak benar dan/atau ada pemalsuan, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

………....……, ……………..……… 2020

Kepala …………………………………….

*Ttd & Stempel*

………………………………….………..…

NIP. …………………………………….….