

KOP SURAT

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

Nomor:*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :*)
Jabatan :*)

Dengan ini menerangkan:

Nama :*)
NIK :*)
Tempat, Tanggal Lahir :*)
Jenis Kelamin :*)
Agama :*)
Status Perkawinan :*)
Pekerjaan :*)
Kewarganegaraan :*)
Alamat :*)

Yang bersangkutan adalah benar-benar penduduk Kelurahan.....*),
Kecamatan.....*), Kota/Kabupaten*) KK Nomor.....*)

Berdasarkan kondisi ekonomi keluarga, keluarga tersebut tergolong keluarga tidak mampu/miskin, dengan penghasilan orang tua yang terbatas dan tidak mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari secara layak. Surat Keterangan Tidak mampu ini dipergunakan untuk bantuan keringanan biaya masuk sekolah, anaknya yang bernama:

Nama :*)
Satuan Pendidikan Menengah Pilihan :*)

Sehubungan dengan hal tersebut yang bersangkutan dapat diberikan bantuan sepenuhnya. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....**)

Kepala Desa*)

.....

(Nama Kepala Desa)

*) Diisi sesuai data pendaftaran

**) Diisi Tempat, dan tanggal pembuatan surat