



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KECAMATAN [NAMA_KEC]
DESA [NAMA_DES]
[alamat_des]

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

Nomor : [format_nomor_surat]

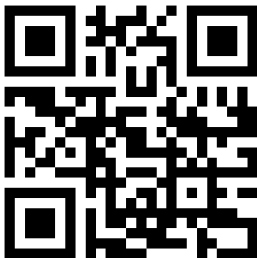
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa [nama_des] Kecamatan [nama_kec] Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat menerangkan bahwa :

1. Nama Lengkap : **[nama]**
2. No. KTP : [no_ktp]
3. Tempat/tanggal lahir : [tempatlahir], [tanggalahir]
4. Jenis Kelamin : [sex]
5. Kewarganegaraan : [warga_negara]
6. Agama : [agama]
7. Pekerjaan : [pekerjaan]
8. Tempat tinggal : [alamat_jalan] RT [rt] RW [rw] Desa [nama_des]
Kecamatan [nama_kec] Kabupaten Bogor

Bahwa yang tersebut namanya diatas, sepanjang pengetahuan dan penelitian kami hingga saat dikeluarkannya surat keterangan ini memang benar Keluarga yang TIDAK MAMPU dan tidak memiliki penghasilan tetap.

Surat Keterangan ini dibuat untuk keperluan : **[keperluan]**

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



[nama_des], [tgl_surat]
[penandatangan]

[nama_pejabat]