Lampiran form 4

# SURAT PERNYATAAN PENGHASILAN ORANG TUA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ………………………………………………………………………….

Jabatan : ………………………………………………………………………….

Nomor Telepon/HP : ………………………………………………………………………….

**Dengan ini menerangkan bahwa**

 Ayah Ibu

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempat, Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat (sesuai KTP) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor Telepon/HP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat Kerja : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Penghasilan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/bulan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/bulan

Adalah orang tua/wali bagi calon penerima KIP Kuliah Penggantian Angkatan Tahun 2020 Tahun Anggaran 2023 dari mahasiswa/i:

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIK : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIM/Semester : 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ 7 (Tujuh)

TTL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Tidak mampu secara ekonomi;
2. Pendapatan kotor gabungan kami di bawah Rp 1.500.000,00 (satu juta lima ratus ribu rupiah);
3. Pendapatan kotor gabungan kami dibagi jumlah anggota keluarga di bawah Rp 750.000,00 (Tujuh ratus lima puluh ribu rupiah).

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

 ……………., .……… 2023

Mengetahui: Yang Membuat Pernyataan

Kepala Desa …….................................. (Orang Tua Calon Penerima KIP)

Materai 10000

................................................... ....................................................

Nama, Tanda Tangan & Stempel