RT : ...............................

RW : ...............................

Kelurahan : Pahandut

Kecamatan : Pahandut

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

No.

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua RT....../RW......Kelurahan Pahandut, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya menerangkan bahwa:

1. Nama Lengkap : ..........................................................

2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan \*)

3. Tempat, Tanggal Lahir : ..........................................................

4. Kewarganegaraan : Indonesia

5. Agama : ..........................................................

6. Status Perkawinan : ..........................................................

7. Pekerjaan : ..........................................................

8. Pendidikan : ..........................................................

9. Alamat : ..........................................................

10. No. KTP : ..........................................................

11. Anggota Keluarga : orang

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Jenis KelaminL/P | Tempat / Tanggal Lahir | Status Perkawinan | Keterangan |
|  |  |  |  |  |  |

Bahwa nama tersebut diatas adalah benar warga kami yang bertempat tinggal di alamat tersebut dan tergolong keluarga tidak mampu/ekonomi lemah.

Surat Keterangan Tidak Mampu ini diberikan ***untuk keperluan pembuatan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat)***

Demikian Surat Keterangan Tidak Mampu ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Ketua RW ......................................... | Ketua RT ......................................... |

Mengetahui; LURAH PAHANDUT,

()

(\*\*) Formulir 1 Khusus Rumah Tempat Tinggal

Formulir 2 untuk Bangunan Perumahan/Ruko/Bangunan Jalan Protokol