|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK BARAT **KECAMATAN BATULAYAR****DESA BENGKAUNG****KEPALA DUSUN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Kode Pos 83355  |  |

**SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU**

Nomor : /K.Dsn-BD/ / 2019.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dusun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Desa Bengkaung Kecamatan Batulayar Kabupaten Lombok Barat, dengan ini menerangkan dengan sebenarnya kepada :

1. N a m a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Tempat/ Tanggal lahir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. A g a m a : Islam

5. Pekerjaan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. A l a m a t : Dusun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Desa Bengkaung

 Kecamatan Batulayar Kabupaten Lombok Barat,

Yang namanya tersebut di atas memang benar penduduk yang berdomisili di alamat tersebut sebagai wilayah pemerintahan kami; dan yang bersangkutan memang benar termasuk warga yang tidak mampu, selanjutnya SKTM ini akan digunakan untuk meringankan biaya Sekolah anaknya di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_yang bernama.

1. N a m a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Tempat/ Tanggal lahir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. A g a m a : Islam

5. A l a m a t : Dusun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Desa Bengkaung

 Kecamatan Batulayar Kabupaten Lombok Barat,

Demikian Surat Keterangan Tidak Mampu ( SKTM ) ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkaung, 2019

 Kepala Dusun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reg. No : /KDS-BK/KESRA/ /2019

Tanggal : 2019

Mengetahui

 Kepala Desa Bengkaung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **H. FAIZUL BAYANI, M. Pd**

Regno. :

Tanggal :

Mengetahu

Camat Batulayar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NIP.