

SURAT PENGANTAR KETERANGAN TIDAK MAMPU

Nomor: _____

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jabatan : Kepala Desa Raksajaya
Alamat : [Alamat Kantor Desa Anda]

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Lengkap : sinta
NIK : 82738127321
No. KK : -
Tempat, Tanggal Lahir : bogor, 30 Mei 2025
Jenis Kelamin : perempuan
Agama : Katolik
Pekerjaan : barista
Alamat : indo RT 003 / RW 002

Berdasarkan hasil verifikasi yang kami lakukan, yang bersangkutan adalah benar-benar warga kami yang tergolong sebagai keluarga tidak mampu dan bermaksud mengajukan pengajuan sktm tahap 1.

Surat pengantar ini diberikan untuk keperluan: **untuk sktm**.

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

Bogor, 31 Mei 2025

Kepala Desa [Nama Desa Anda]

Dokumen ini digenerate secara otomatis oleh sistem.