

SURAT PENGANTAR KETERANGAN TIDAK MAMPU

Nomor: _____

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan :

Alamat :

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 sktm sekolah.

Surat pengantar ini diberikan untuk keperluan: ****sktm phase1****.

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.