



SALINAN

BUPATI SUKOHARJO  
PROVINSI JAWA TENGAH  
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO  
NOMOR 28 TAHUN 2018

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SUKOHARJO NOMOR 23 TAHUN  
2017 TENTANG PEMBERIAN BANTUAN SOSIAL PESERTA KELUARGA  
BERENCANA MEDIS OPERASI PRIA

BUPATI SUKOHARJO,

- Menimbang :
- a. bahwa bantuan sosial yang diberikan kepada Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria yang telah diatur dalam Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria tidak sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 20 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, Pertanggungjawaban dan Pelaporan serta Monitoring dan Evaluasi Belanja Subsidi, Hibah, Bantuan Sosial dan Bantuan Keuangan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 4 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 20 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, Pertanggungjawaban dan Pelaporan serta Monitoring dan Evaluasi Belanja Subsidi, Hibah, Bantuan Sosial dan Bantuan Keuangan sehingga Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria perlu diubah;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
  2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 52);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 54);
13. Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Indonesia Nomor 55/HK-010/B5/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Sukoharjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 172);
15. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria (Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017 Nomor 23);
16. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 20 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, Pertanggungjawaban dan Pelaporan serta Monitoring dan Evaluasi Belanja Subsidi, Hibah, Bantuan Sosial dan Bantuan Keuangan (Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017 Nomor 20) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 4 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 20 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, Pertanggungjawaban dan Pelaporan serta Monitoring dan Evaluasi Belanja Subsidi, Hibah, Bantuan Sosial dan Bantuan Keuangan (Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2018 Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SUKOHARJO NOMOR 23 TAHUN 2017 TENTANG PEMBERIAN BANTUAN SOSIAL PESERTA KELUARGA BERENCANA MEDIS OPERASI PRIA.

### Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria (Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017 Nomor 23), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan ayat (2) huruf b Pasal 2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah memberikan bantuan sosial ini dimaksudkan sebagai wujud kepedulian kepada peserta KB khususnya MOP.
  - (2) Pemberian bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan:
    - a. untuk mengoptimalkan kepesertaan Program KB khususnya MOP; dan
    - b. untuk memberikan bantuan kebutuhan keluarga setelah suami sebagai kepala keluarga harus istirahat untuk beberapa hari karena melakukan KB MOP.
2. Ketentuan ayat (3) huruf c, huruf d dan huruf e Pasal 8 dihapus serta huruf f Pasal 8 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 8

- (1) Kepala Dinas PPKB dan P3A menunjuk salah satu pejabat dilingkungan kerjanya sebagai penanggung jawab teknis bantuan sosial peserta KB MOP.
- (2) Penanggung jawab teknis bantuan sosial peserta KB MOP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas PPKB dan P3A.
- (3) Tugas dan tanggungjawab penanggungjawab teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. mengajukan permohonan pencairan kepada Kepala Badan Keuangan Daerah;
  - b. meneliti kelengkapan dan kebenaran permohonan pencairan bantuan sosial peserta KB MOP dari penerima bantuan sosial peserta KB MOP beserta lampirannya;
  - c. Dihapus.
  - d. Dihapus.
  - e. Dihapus.
  - f. format permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

3. Ketentuan Pasal 9 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Pencairan bantuan sosial peserta KB MOP dilakukan dengan cara pembayaran langsung (LS), dengan mekanisme sebagai berikut:
- a. Penerima bantuan sosial peserta KB MOP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2), mengajukan permohonan pencairan bantuan sosial peserta KB MOP kepada Bupati melalui Kepala Dinas PPKB dan P3A;
  - b. Permohonan pencairan bantuan sosial peserta KB MOP sebagaimana dimaksud huruf (a), dilampiri dengan:
    1. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk dan fotocopy Kartu Keluarga;
    2. Fotocopy lembar Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) Pelayanan Kontrasepsi;
    3. Fotocopy K/IV/KB (kartu status peserta KB); dan
    4. Fotocopy K/I/KB (kartu peserta KB);
  - c. berkas permohonan pencairan bantuan sosial kepada peserta KB MOP sebagaimana dimaksud huruf (b) dibuat rangkap 3 (tiga).
- (2) Format permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
4. Ketentuan ayat (1) huruf a dan huruf b, ayat (2) dan ayat (6) Pasal 10 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 10

- (1) Penyaluran bantuan sosial peserta KB MOP dengan mekanisme sebagai berikut:
- a. penanggung jawab teknis mengajukan permohonan pencairan dana kepada Bupati cq. Kepala Badan Keuangan Daerah selaku Pengguna Anggaran yang diketahui oleh Kepala DPPKB dan P3A dengan dilengkapi:
    1. rencana pemberian bantuan sosial yang dilampiri rekap daftar penerima bantuan sosial (nama, alamat dan besaran dana yang diterima) yang diketahui oleh Dinas PPKB dan P3A;
    2. tanda bukti pembayaran (D.XII.G) bermaterai Rp.6.000,-;

3. foto copy rekening PT. Bank Pembangunan Daerah Jawa Tengah Cabang Sukoharjo atas nama Penerima bantuan sosial peserta KB MOP;
  4. fotocopy KTP atas nama penerima bantuan sosial peserta KB MOP;
  5. Dihapus;
  6. surat permohonan pencairan bantuan sosial bagi peserta KB MOP dari masing-masing penerima bantuan sosial dan lampirannya, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b;
  7. format rencana penggunaan bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka 1 tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak dipisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  8. format tanda bukti pembayaran sebagaimana dimaksud pada angka 2 tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian yang tidak dipisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  9. Dihapus.
- b. Berkas permohonan pencairan bantuan sosial peserta KB MOP sebagaimana dimaksud huruf a dibuat rangkap 3 (tiga);
- c. Penanggung jawab teknis meneliti berkas kelengkapan permohonan sebagai berikut:
1. meneliti secara rinci lampiran permohonan;
  2. meneliti nama penerima, alamat, uraian bantuan sosial dan jumlah anggaran sesuai dengan Keputusan Bupati tentang pemberian bantuan sosial peserta KB MOP;
  3. dalam hal permohonan pencairan tidak memenuhi syarat, penanggungjawab teknis memerintahkan penerima bantuan sosial untuk melengkapi dan/atau memperbaiki; dan
  4. setelah permohonan pencairan diteliti dan dinyatakan memenuhi syarat dan lengkap, Penanggungjawab teknis mengirimkan berkas permohonan kepada Kepala Badan Keuangan Daerah yang telah dibubuhi cap/stempel "Telah diteliti oleh Kepala Dinas PPKB dan P3A".

- (2) Kepala Badan Keuangan Daerah memerintahkan Bendahara Pengeluaran Belanja bantuan sosial peserta KB MOP membuat Surat Permintaan Pembayaran Langsung (SPP LS) berdasarkan permohonan dari penerima bantuan sosial peserta KB MOP kepada Pengguna Anggaran melalui Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) Badan Keuangan Daerah;
  - (3) Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) Badan Keuangan Daerah meneliti kelengkapan SPP-LS beserta persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Setelah dinyatakan lengkap dan benar, Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) Badan Keuangan Daerah menyiapkan Surat Perintah Membayar Langsung (SPM-LS) untuk ditanda tangani pengguna anggaran;
  - (4) Berdasarkan Surat Perintah Membayar (SPM) yang diajukan, Kuasa Bendahara Umum Daerah menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D);
  - (5) Kuasa Bendahara Umum Daerah mengirim SP2D beserta daftar Penguji kepada PT. Bank Pembangunan Daerah Jawa Tengah Cabang Sukoharjo;
  - (6) Dihapus.
5. Ketentuan pada Pasal 11 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 11

- (1) Penerima bantuan sosial peserta KB MOP menyampaikan laporan penggunaan bantuan sosial peserta KB MOP kepada Bupati cq Kepala DPPKB dan P3A.
- (2) DPPKB dan P3A menerima dan meneliti laporan penggunaan bantuan sosial dari penerima bantuan sosial peserta KB MOP.
- (3) Laporan penggunaan bantuan sosial penerima bantuan sosial peserta KB MOP dibuktikan dengan:
  - a. Surat pernyataan penerima bantuan sosial peserta KB MOP yang menyatakan bahwa bantuan sosial peserta KB MOP yang diterima akan digunakan untuk membantu kebutuhan keluarga.
  - b. Foto copy slip penarikan rekening bantuan sosial peserta KB MOP dari PT. Bank Pembangunan Daerah Jawa Tengah Cabang Sukoharjo;

- c. Format surat pernyataan sebagaimana dimaksud pada huruf a tercantum dalam Lampiran V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo.

Ditetapkan di Sukoharjo  
pada tanggal 26 Maret 2018  
BUPATI SUKOHARJO,

Diundangkan di Sukoharjo  
pada tanggal 26 Maret 2018

ttd

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SUKOHARJO,

WARDOYO WIJAYA

ttd

AGUS SANTOSA

BERITA DAERAH KABUPATEN SUKOHARJO  
TAHUN 2018 NOMOR 28



LAMPIRAN I  
 PERATURAN BUPATI SUKOHARJO  
 NOMOR 28 TAHUN 2018  
 TENTANG  
 PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI  
 SUKOHARJO NOMOR 23 TAHUN 2017  
 TENTANG PEMBERIAN BANTUAN  
 SOSIAL PESERTA KB MOP KABUPATEN  
 SUKOHARJO.

**FORMAT UNTUK PENGALOKASIAN ANGGARAN**

**FORMAT PERMOHONAN BANTUAN SOSIAL  
 PESERTA KB MOP**

Sukoharjo, .....

Nomor :        /        /  
 Lampiran : 1 (satu) bendel.  
 Perihal : Pengajuan Bantuan Sosial bagi  
 Peserta KB MOP

K e p a d a  
 Yth. Bapak Bupati Sukoharjo.  
 Cq. Kepala DPPKBP3A  
 Kabupaten Sukoharjo.

di

**SUKOHARJO**

Bersama ini kami mengajukan permohonan Pemberian Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria (MOP) dari Pemerintah Kabupaten Sukoharjo. Adapun data akseptor sebagai berikut:

NAMA : .....  
 UMUR : .....  
 NAMA ISTRI : .....  
 UMUR : .....  
 JUMLAH ANAK : .....  
 ALAMAT : .....

Bersama ini kami lampiran:

1. Foto copy KTP dan/atau KK atau surat Keterangan domisili Peserta KB MOP;
2. Foto copy lembar Persetujuan Tindakan Medik ( Informed Consent ) Pelayanan Kontrasesi;
3. Foto copy K/IV/KB ( Kartu Status Peserta KB );
4. Foto copy K/I/KB ( Kartu Peserta KB );
5. Foto copy rekening bank.

Mengetahui :  
 Koordinator KB  
 Kecamatan.....

Mengetahui :  
 PKB/PLKB  
 Desa/kalurahan.....

Pemohon,

.....

.....

.....

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA

<b>FORMAT UNTUK PENCAIRAN ANGGARAN (BAGI PENERIMA BANTUAN)</b>
--

LAMPIRAN III  
 PERATURAN BUPATI SUKOHARJO  
 NOMOR 28 TAHUN 2018  
 TENTANG  
 PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI  
 SUKOHARJO NOMOR 23 TAHUN 2017  
 TENTANG PEMBERIAN BANTUAN  
 SOSIAL PESERTA KB MOP KABUPATEN  
 SUKOHARJO

**FORMAT PERMOHONAN BANTUAN SOSIAL  
 PESERTA KB MOP**

Sukoharjo, ..... ..

K e p a d a  
 Yth. Bapak Bupati Sukoharjo.  
 Cq. Kepala DPPKBP3A  
 Kabupaten Sukoharjo.

di

**SUKOHARJO**

Berdasarkan Keputusan Bupati Sukoharjo Nomor ..... tanggal .....  
 tentang.....  
 tahun anggaran ..... bersama ini kami mengajukan permohonan Pemberian Bantuan Sosial  
 Kepada Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria (MOP) dari Pemerintah Kabupaten  
 Sukoharjo, kepada :

NAMA : .....  
 UMUR : .....  
 NAMA ISTRI : .....  
 UMUR : .....  
 JUMLAH ANAK : .....  
 ALAMAT : .....

Bersama ini kami lampiran:

1. Foto copy KTP dan/atau KK atau surat Keterangan domisili peserta KB MOP;
2. Fotocopy lembar Persetujuan Tindakan ( Informed Consent ) pelayanan kontrasepsi;
3. Foto copy K/IV/KB ( Kartu Status Peserta KB );
4. Foto copy K/I/KB ( Kartu Peserta KB );
5. Foto copy rekening bank.

Mengetahui :  
 Koord. PKB Kec.....

Mengetahui :  
 PKB/PLKB Kec.....

Pemohon,

.....

.....

.....

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA

**FORMAT UNTUK PENCAIRAN ANGGARAN  
(BAGI PENANGGUNGJAWAB TEKNIS)**

LAMPIRAN II  
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO  
NOMOR 28 TAHUN 2018  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI  
SUKOHARJO NOMOR 23 TAHUN 2017  
TENTANG PEMBERIAN BANTUAN  
SOSIAL PESERTA KB MOP KABUPATEN  
SUKOHARJO.

**KOP DPPKBP3A**

Nomor :           /       /       .....  
Lampiran : 1 (satu) bendel.  
Perihal : Pengajuan Bantuan Sosial .....

Sukoharjo, ..... ..

K e p a d a  
Yth. Bapak Bupati Sukoharjo.  
Cq. Kepala BKD  
Kabupaten Sukoharjo.  
di

SUKOHARJO

Berdasarkan Keputusan Bupati Sukoharjo Nomor .....tanggal ..... tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria (MOP) Tahun Anggaran ....., dan permohonan dari Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria (MOP), bersama ini kami mengajukan Pencairan Pemberian Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana dengan Medis Operasi Pria (MOP) Kabupaten Sukoharjo sebagaimana tersebut pada rencana penggunaan sebesar Rp ..... (Terbilang .....rupiah), untuk pencairan bantuan dimaksud kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Rencana penggunaan bantuan yang dilengkapi daftar penerima Bantuan Sosial Peserta KB MOP (nama, alamat, besarnya dana, nomor rekening bank masing-masing penerima) yang diketahui oleh Kepala Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Sukoharjo;
2. Permohonan pencairan dari penerima Bantuan Sosial Peserta KB MOP (sesuai rekap pada nomor 1);
3. Surat tanda bukti pengeluaran (Format D.XII.G) bermaterai Rp.6.000.-
4. Foto copy buku rekening bank pada PT. Bank Pembangunan Daerah Jawa Tengah Cabang Sukoharjo atas nama peserta KB MOP penerima bantuan;

Demikian untuk menjadikan periksa.

Mengetahui:  
Kepala DPPKBP3A

Penanggung jawab teknis

Ir. PROBONINGSIH DWI DANARTI

Drs. MARYANTO, MM.

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA

**CONTOH FORMAT PERNYATAAN PENERIMA  
BANTUAN SOSIAL PESERTA KB MOP**

LAMPIRAN VI  
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO  
NOMOR 28 TAHUN 2018  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI  
SUKOHARJO NOMOR 23 TAHUN 2017  
TENTANG PEMBERIAN BANTUAN  
SOSIAL PESERTA KB MOP KABUPATEN  
SUKOHARJO.

**SURAT PERNYATAAN PENERIMA BANTUAN SOSIAL PESERTA KB MOP**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Penerima : .....

Alamat : .....

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Bantuan Sosial Peserta Keluarga Berencana Medis Operasi Pria (MOP) Kabupaten Sukoharjo telah kami terima dan kami gunakan untuk membantu kebutuhan keluarga;

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Sukoharjo, .....

Penerima Bantuan

*cap*

.....

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA

**RENCANA PENGGUNAAN BANTUAN SOSIAL PESERTA KB MOP  
KOP DINAS**

Nama Bantuan : Pemberian Bantuan Sosial KB MOP  
Jumlah Bantuan : Rp. ....  
Tahun Anggaran :

No.	Uraian Belanja	Nama Penerima	Alamat	Jumlah	Nomor Rekening Bank	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7

Mengetahui,  
Kepala Dinas PPKBP3A

*cap*

Ir. PROBONINGSIH DWI DANARTI  
NIP .19650716 199208 2 001

Sukoharjo, .....  
Penanggung jawab teknis

*cap*

Drs. MARYANTO, MM.  
NIP. 19641111 199203 1 004

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA

LAMPIRAN V  
 PERATURAN BUPATI SUKOHARJO  
 NOMOR 28 TAHUN 2018  
 TENTANG  
 PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SUKOHARJO NOMOR 23 TAHUN 2017 TENTANG PEMBERIAN BANTUAN SOSIAL PESERTA KB MOP KABUPATEN SUKOHARJO.

**TANDA BUKTI PEMBAYARAN**

<b>KABUPATEN SUKOHARJO                      TANDA BUKTI PEMBAYARAN                      SATUAN KERJA : Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah                      TAHUN ANGGARAN ....</b>												
a. Sudah terima dari : Bendahara Pengeluaran Bantuan Sosial Rp uang sebesar - b. (.....) Untuk c. pembayaran : Bantuan Sosial Peserta KB MOP Kabupaten Sukoharjo sebanyak ..... (.....) penerima bantuan												
<b>Kode Rekening *)</b>						<b>Jumlah Kotor (Rp.)</b>		<b>Jumlah Kotor</b>		<b>Potongan</b>		<b>Jumlah bersih (Rp.)</b>
						<b>Perincian Potongan :</b>						
						1. PPN		Rp.				
						2. PPh		Rp.				
						3. ....		Rp.				
						4. ....		Rp.				
f. Tanggal pembayaran : .....  <div style="text-align: right;"> <b>Penerima Bantuan</b>  <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> <i>Materai</i>  <i>Rp. 6.000,-</i> </div>                       _____                 </div>												
<b>Mengetahui, Pegguna Anggaran</b>						<b>Bendahara Pengeluaran</b>						
_____ .....						_____ NIP. ....						
<b>Lembar asli</b> : Untuk bendahara pengeluaran /Bendahara Pengeluaran Pembantu <b>Salinan 1</b> : Untuk Bendahara Pengeluaran Pembantu/Pihak ke III <b>salinan 2</b> : Arsip *) diisi sampai dengan <b>Rincian Objek</b> **) coret yang tidak perlu ***) diisi jika Belanja Langsung ikut menandatangani												

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA