

KOP SKPD

**SURAT PERNYATAAN
PELAKSANAAN TUGAS PADA TEMPAT TERPENCIL**

Nomor :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan :

Dengan ini menyatakan :

Nama :
NIP :
Pangkat, Golongan Ruang :
Jabatan :

Bahwa yang bersangkutan benar telah melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik mentaati ketentuan waktu dan tempat pelaksanaan tugas pada bulan Tahun 2015.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan sebagaimana mestinya. Apabila dikemudian hari ditemukan kelalaian karena disengaja terkait kebenaran pernyataan ini, maka saya siap mempertanggungjawabkan kerugian keuangan daerah.

....., 2015

CAMAT

.....
Pangkat :
NIP :

BUPATI POLEWALI MANDAR,

ANDI IBRAHIM MASDAR