

LAMPIRAN VIII
PERATURAN BUPATI PADANG PARIAMAN
NOMOR 9 TAHUN 2020
TENTANG
TAMBAHAN PENGHASILAN PEGAWAI APARATUR
SIPIIL NEGARA DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
KABUPATEN PADANG PARIAMAN

KOP SURAT

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK

Nomor :/...../.....

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Pangkat/ Gol. Ruang :
Jabatan :
Unit Kerja :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Perhitungan yang terdapat pada Daftar Rekapitulasi TPP ASN pada (*nama Perangkat Daerah*) bulan (*nama bulan*) telah dihitung dengan sebenarnya dan berdasarkan Keputusan Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.
2. Apabila dikemudian hari terdapat kesalahan/kelebihan pembayaran TPP ASN tersebut, maka kepada Pegawai ASN dari (*nama Perangkat Daerah*) sebagaimana terlampir, bersedia untuk mengembalikan kelebihan tersebut pada kas daerah Kabupaten Padang Pariaman.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,
Pengguna Anggaran/
Kuasa Pengguna Anggaran

.....
Pangkat.
Nip.

BUPATI PADANG PARIAMAN

dto

ALI MUKHNI

Lampiran:

Kami yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia mengembalikan kelebihan pembayaran TPP ASN pada kas daerah Kabupaten Padang Pariaman jika terdapat kesalahan / kelebihan pembayaran TPP ASN untuk Bulan(nama bulan) tersebut.

No.	NAMA/NIP	JABATAN	TANDA TANGAN
1	2	3	4

.....
Pengguna Anggaran/
Kuasa Pengguna Anggaran

.....
Pangkat.
Nip.

BUPATI PADANG PARIAMAN

dto

ALI MUKHNI

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM



RIEKI MONRIZAL NP,SH,M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19801117 200501 1 002