

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

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.

.....,

CAMAT

.....
Pangkat :
NIP :

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Polewali 12 Januari 2017

KEPALA BAGIAN HUKUM DAN
PERUNDANG-UNDANGAN,

BUPATI POLEWALI MANDAR,

ttd

ANDI IBRAHIM MASDAR

Drs. RIJALUL GAIB, MM

Pangkat : Pembina TK. I
NIP : 19670727 199403 1 017