

## 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 4 Januari 2018

KEPALA BAGIAN HUKUM DAN  
PERUNDANG-UNDANGAN



**Drs. RIJALUL GAIB, MM**  
Pangkat : Pembina TK. I  
NIP : 196707271994031017

**BUPATI POLEWALI MANDAR,**

ttd

**ANDI IBRAHIM MASDAR**