

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