

Perihal : Permohonan SKTM  
(Surat Keterangan Tidak Mampu)

Kepada Yth,  
Lurah Landasan Ulin Barat  
di -

T e m p a t

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Tempat Tgl Lahir :  
Pekerjaan :  
Status Perkawinan :  
No. KTP :  
Alamat :

Kel. Landasan Ulin Barat, Kec. Liang Anggang,  
Kota Banjarbaru

Dengan ini memohon untuk dibuatkan surat keterangan Tidak Mampu atas  
nama ..... sebagai syarat berobat di .....  
..... dan sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya lampirkan :

1. Photocopy KTP/KK yang masih berlaku
2. Permohonan dan pernyataan saya.
3. Dua orang saksi beserta photocopy KTP.
4. Pengantar RT/RW dimana saya bertempat tinggal

Demikian permohonan ini saya sampaikan sebagai bahan selanjutnya.

Mengetahui  
Ketua RT. . RW.

Landasan Ulin Barat, 2020  
Pemohon

## SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Tempat Tgl Lahir :

Pekerjaan :

Status Perkawinan :

No. KTP :

Alamat :

Kel. Landasan Ulin Barat, Kec. Liang Anggang,  
Kota Banjarbaru

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa keadaan saya sekeluarga benar benar dalam keadaan Tidak Mampu dan untuk keperluan Biaya Berobat di rumah sakit dan saya benar-benar tidak mampu membayar/ memenuhinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila tidak benar maka saya bersedia dituntut sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku.

Landasan Ulin Barat, 2020  
Pemohon

Saksi :

Nama

Tanda Tangan

1.

1\_\_\_\_\_

2.

2\_\_\_\_\_

Mengetahui

Ketua RT. RW.