**SURAT PERNYATAAN**

**PENGHASILAN ORANG TUA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : …………………………………………………..

NIK. : …………………………………………………..

Tempat, Tgl. Lahir : …………………………………………………..

Alamat : …………………………………………………..

No.HP/WA : …………………………………………………..

adalah orang tua/wali bagi calon penerima yang tidak memiliki Kartu Indonesia Pintar (KIP) untuk Program Indonesia Pintar (PIP)/ Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)/ Program Keluarga Harapan PKH/ Kartu Jakarta Pintar (KJP) dari mahasiswa/i:

Nama : …………………………………………………..

NIK. : …………………………………………………..

Tempat, Tgl. Lahir : …………………………………………………..

Alamat : …………………………………………………..

No.HP/WA : …………………………………………………..

Dengan ini menyatakan bahwa saya:

1. Tidak mampu secara ekonomi
2. pendapatan kotor gabungan kami di bawah Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah);
3. Pendapatan kotor gabungan kami dibagi jumlah anggota keluarga di bawah Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah).

Apabila saya melanggar hal-hal yang telah saya nyatakan dalam Surat Pernyatan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Mengetahui; …………………………..2024

Kepala Desa/ Lurah/ RW/ RT Hormat saya

**Ttd & Stempel Ttd & Stempel**

**Meterai 10000**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_