**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....................................................................................................

NIP : .....................................................................................................

Pangkat/Golongan : .....................................................................................................

Jabatan : .....................................................................................................

Instansi : .....................................................................................................

Alamat Instansi : .....................................................................................................

Telepon/Hp : .....................................................................................................

Dengan ini menyatakan :

1. Bersedia mengikuti Pelatihan …………………………………… dan mematuhi peraturan/ ketentuan Pelatihan, serta bersedia mengikuti pelatihan sampai tuntas.
2. Apabila saya melanggar peraturan tersebut maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, dan tanpa paksaan dari siapapun.

...................,.......................2024

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

(...................................................)

NIP.

*Kop Surat Asal Instansi Masing-Masing*

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Nama Pejabat Pembuat Komitmen/Pejabat Instansi*

NIP : *NIP*

Jabatan : *Pejabat Pembuat Komitmen/Pejabat Instansi*

Dengan ini menyatakan bahwa, peserta atas nama :

Nama : *Nama Peserta*

NIP : *NIP*

Jabatan : *Jabatan Peserta*

Nama Pelatihan : Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitasi ..Pelayanan Kesehatan

Tanggal Pelatihan : 27 Mei – 14 Juni 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Satuan Kerja ***Nama Instansi*** tidak membayarkan biaya paket data dan komunikasi setiap bulan bagi pegawainya, maka peserta ybs dapat diberikan paket data pada Pelatihan yang diselenggarakan oleh BBPK Ciloto, dan saya bertanggung jawab penuh atas penggunaannya.

Apabila dikemudian hari, atas pencairan dan penggunaan paket data tersebut mengakibatkan kerugian negara, maka saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, dan tanpa paksaan dari siapapun.

Tempat Instansi, (tgl, bulan) 2024

a.n Kuasa Pengguna Anggaran

PPK/Pejabat Instansi Peserta

Ttd. Dan Cap Instansi

Nama PPK/Pejabat Instansi

NIP.

*\* Ganti dan/ coret yang tidak diperlukan*