*Kop surat instansi masing2*

**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 Fasilitas ………………………….Pelayanan Kesehatan**

Tanggal Pelatihan : Daring Tanggal, 27 Mei s.d 04 Mei 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.