**SURAT PERNYATAAN**

**TIDAK MEMPEROLEH BIAYA PAKET DATA KOMUNIKASI**

**DARI INSTANSI PESERTA PELATIHAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

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

Jabatan : Kepala / Pejabat Pembuat Komitmen / Pimpinan Instansi

Instansi :

Peserta pelatihan atas nama:

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

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

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

Instansi :

Nama Pelatihan yang diikuti: Pelatihan bagi Pelatih pada Pelatihan Dental Emergency

Tanggal Pelatihan: 23 s.d 25 Oktober 2024 (daring) dan 4 s.d 8 November 2024 (Klasikal)

Dengan ini saya menyatakan dengan sesunguhnya bahwa peserta pelatihan tersebut tidak memperoleh biaya paket data komunikasi instansi kami dan selama kurun waktu pelatihan ini berlangsung instansi kami tidak mengalokasikan anggaran / membayarkan biaya paket data komunikasi setiap bulan pada pegawai.

Peserta pelatihan tersebut dapat diberikan paket data komunikasi dari instansi penyelanggara pelatihan untuk keperluan mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto.

Apabila dikemudian hari, atas pembayaran dan penggunaan paket data komunikasi mengakibatkan kerugian negara, maka saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

……………, ................ 2024

Kepala / Pejabat Pembuat Komitmen Instansi

....................................................NIP. .......................................