



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH TINGKAT I JAWA TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jl. Pemuda 127 - 133 Telp. 515591 - 515592 Fax. 546802
SEMARANG 50132

SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : R/ 6853/P/XI/1995

- I. DASAR : Surat Gubernur Propinsi Jawa Tengah tanggal 15 Agustus 1972 Nomor : Bappemda/345/VIII/72.
- II. MENARIK : 1. Surat Kadit Sospol Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah tgl. 9 Nopember 1995 no. 070/9889/XI/1995
2. Surat dari Dekan FH Unika Soegijapranata Semarang tgl. 25 Agustus 1995 nomor : B.2.02/042/UKS.05/VIII/1995.
- III. Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (BAPPEDA TINGKAT I), bertindak atas nama Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah, menyatakan TIDAK KEBERATAN atas pelaksanaan research / survey dalam wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : Inneke Susilowati
 2. Pekerjaan : Mahasiswa
 3. Alamat : Wonodri Krajan II/670 C Semarang
 4. Penanggungjawab : Henricus Sanyotohadi, SH MH.
 5. Maksud tujuan research/survey : Untuk penyusunan Skripsi tentang :
" PERANAN TABUNGAN ASURANSI SOSIAL PEGAWAI NEGERI CABANG SEMARANG DALAM RANGKA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PEGAWAI NEGERI ".
 6. Lokasi : Kodia Semarang

dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan research / survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan research / survey langsung kepada responden. harus terlebih dahulu melaporkan kepada Penguasa Daerah setempat.
- c. Setelah research / survey selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA TINGKAT I Jawa Tengah.

IV. Surat Rekomendasi Research/Survey ini berlaku dari :

9 Nopember s/d 8 Desember 1995

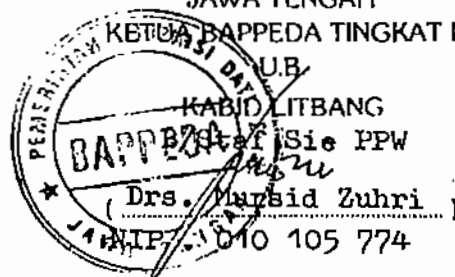
Dikeluarkan di : SEMARANG

Pada tanggal : 13 Nopember 1995

A.n. GUBERNUR KEPALA DAERAH TINGKAT I
JAWA TENGAH

TEMBUSAN :

1. Bakorstanasda Jateng / DIY.
2. Kapolda Jateng.
3. Kadit Sospol Pemerintah Prop. Dati I Jateng.
4. Bupati/Walikota madya KDH Tk. II Semarang
5. Arsip.





PEMERINTAH PROPINSI DAERAH TINGKAT I JAWA TENGAH
 BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. Pemuda 127 - 133 Telp. 515591 - 515592 Fax. 546802
 SEMARANG 50132

Semarang, 13 Nopember 1995

Kepada Yth. :

Nomor : R/ 6853/P/XI/1995
 Lampiran : 1 (satu) lembar.
 Perihal : Pemberitahuan tentang
 Pelaksanaan Research/
 Survey.

Walikotamadia KDH TK II Semarang

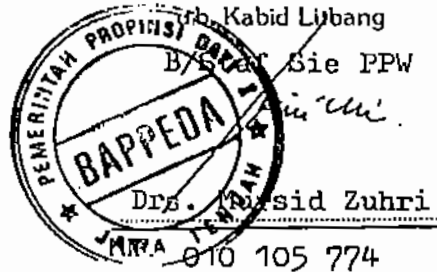
Menarik Surat Rekomendasi Research / Survey BAPPEDA Tingkat I Jawa Tengah, tanggal : 13 Nopember 1995 Nomor : R/ 6853/P/XI/1995 dengan hormat kami memberitahukan dalam Wilayah Saudara akan dilaksanakan Research / Survey atas nama :

INNEKE SUSILOWATI

Dengan maksud tujuan sebagaimana tersebut dalam surat Rekomendasi Research / Survey BAPPEDA Tk. I Jateng (terlampir).

Besar harapan kami, agar Saudara mengambil langkah - langkah persiapan seperlunya, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

AN. GUBERNUR KEPALA DAERAH TINGKAT I JAWA TENGAH
 KETUA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH



TEMBUSAN Kepada Yth. :
 Sdr. Pembantu Gubernur Untuk
 Wilayah :
Semarang

Arsip



TIDAK UNTUK
DIPERJUAL BELIKAN

SURAT KUASA ^{*)}

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

NOPEN : PEMBAYARAN PENSUN No.:

Alamat tempat tinggal :

Karena sakit/Telah lanjut usia/Bepergian ke 1).

(Lihat surat keterangan terlampir), dengan ini memberi kuasa untuk menerima pensiun atas nama saya, bulan:, dan menandatangani bukti pembayaran yang bertalian, kepada:

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Bukti diri (KTP/SIM/C7 1) : No.

....., tgl. 19.....

Yang dikuasakan 2)
(Tanda tangan atau cap tiga jari
tangan kiri)

Yang memberi kuasa 3)
(Tanda tangan atau cap tiga jari
tangan kiri)

(.....)

(.....)

Diketahui/Disahkan :

(Pamongpraja serendah - rendahnya Lurah / Kep. Desa)

(.....)

Cap Pamongpraja

- 1). Coret yang tidak perlu.
- 2). Pada waktu pembayaran yang dikuasakan harus memperlihatkan bukti dirinya.
- 3). Harus diselidiki apakah tanda tangan pemberi kuasa adalah sah
 - *) - Seorang pemegang surat kuasa hanya boleh menerima pembayaran pensiun bulanan untuk seorang pensiunan saja.
- Kuasa kolektif/Kuasa terpisah-pisah untuk 2 orang pensiunan atau lebih tidak dibenarkan.
 - *) Bagi Pensiunan jompo/Lanjut usia/Sakit pada Surat Kuasa harus dilampiri Surat Keterangan Dokter atau SPTB yang dibuat oleh Pejabat Pamong Praja serendah-rendahnya Lurah / Kepala Desa / Camat



PT TABUNGAN ASURANSI PEGAWAI NEGERI (PERSERO)
Jalan Lejen, Suprapta Jakarta 10520 Tromolpos 378 Jakarta 10002
Telepon 411808 Telex 49452 Taspem IA

SP2Y/P

Lampiran : X.49.4

**SURAT PERMOHONAN PEMBAYARAN
PENSUN YATIM ATAU YATIM-PIATU
(Bagian Pensiun Janda/Duda)**

KEPADA YTH
KEPALA CABANG UTAMA/CABANG
PT. TASPEN (PERSERO)
DI -

HARAP DITULIS DENGAN HURUF CETAK.

A. KETERANGAN PEMOHON

1. Nama Lengkap Pemohon :	L	P	(*)
2. Tempat dan Tanggal Lahir :			
3. Alamat : Kampung/Jalan * :	RT.	RW./RK.	
Desa/Kelurahan * :			
Kecamatan :			
Kabupaten/Kotamadya * :			
4. Hubungan keluarga :			

Dengan ini mengajukan Permohonan Pembayaran Pensiun Yatim
atau Yatim-Piatu Karena Janda/Duda Nikah atau Meninggal

B. KETERANGAN PENSIUNAN

1. Nama Lengkap Janda/Duda * :	L	P	(*)
* 2. NIP : NRI* : NIP* : NOPEN :			
3. Tempat dan Tanggal Lahir :			
4. Tempat dan Tanggal Nikah :			
5. Pangkat/Gol. Pensiun Janda/Duda * :			
6. G. Pokok akhir Pensiun Janda/Duda * :			
7. Agar Pembayaran dilakukan di ** : Ktr. Cabang Utama/Cabang PT TASPEN, (PERSERO)/Pns Giro/Bank Pembangunan Daerah (BPD) Jl. Di			
8. Keterangan :			

Apabila keterangan tersebut diatas tidak benar, saya wajib mengganti semua kerugian kepada PT. TASPEN
(PERSERO) dan bersedia dituntut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian permohonan ini saya ajukan untuk mendapat penyelesaiannya.

Disahkan oleh :
Camat Wilayah

..... 19

Pemohon,

Nama jelas, Nip/Nrp. Cap Dinas.

Nama Jelas/Tanda Tangan/Cap Jempol kiri

- * Coret yang tidak perlu.
- (*) L = Laki-laki ; P = Perempuan
- Lingkari huruf sesuai jenis kelaminnya
- ** Pilih salah satu Kantor Bayar terdekat dan coret yang tidak perlu.
- Baca petunjuk halaman belakang.

K.PENS.33.88.M.



PT. Dana Tabung Asuransi Pegawai Negeri (Persero)

Model Akt.4

SURAT PERMOHONAN PEMBAYARAN ASURANSI KEMATIAN UNTUK ISTERI/SUAMI/ANAK

KEPADA YTH. KEPALA KANTOR CABANG PT TASPEN (PERSERO) DI

- 1. Harap ditulis dengan huruf cetak. 2. Hanya berlaku bagi pegawai yang masih aktif.

Form with 9 numbered fields: 1. Nama Lengkap Peserta, 2. Tempat dan Tanggal Lahir, 3. Nomor Kartu Taspen, 4. N.I.P.(Nomor Induk Pegawai) (Foto-copy Kartu Induk Pegawai supaya dilampirkan), 5. Instansi, 6. Alamat Instansi, 7. Pangkat/Golongan, 8. Besarnya penghasilan pada waktu terjadinya kematian, 9. Alamat atau Tempat Tinggal (Kecamatan, Kabupaten/Kodya, Kantor Pos terdekat).

DENGAN INI MENGAJUKAN PERMOHONAN PEMBAYARAN ASURANSI KEMATIAN DARI ISTERI/SUAMI/ANAK Coret yang tidak perlu

Form with 3 numbered fields: 1. Nama Lengkap Almarhum/Almarhumah, 2. Tempat dan Tanggal Lahir, 3. Telah meninggal dunia pada hari Tanggal :

Peterson tersebut saya berikan dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya dengan keinsyafan, bahwa bilamana saya memberikan keterangan-keterangan yang tidak benar. Saya wajib mengembalikan semua uang yang telah saya terima - dan mengganti kerugian yang telah diberikan oleh PT Dana dan Asuransi Pegawai Negeri (Persero), dan disamping - itu bersedia dituntut sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

PERNYATAAN INSTANSI

Mengingat supah jabatan dengan ini menyatakan bahwa yang tersebut di atas benar pegawai Instansi kami, dan nama keluarga yang meninggal dunia tersebut benar-benar, tercatat dalam Administrasi Kepegawaian kami.

.....19..... Pemohon

.....19. Kepala Urusan Pegawai:

() Nama Jelas/Stempel Instansi



PT TASPEN ASURANSI PEGAWAI NEGERI (PERSERO)
KANTOR CABANG UTAMA JAKARTA
Jalan Letjen. Suprpto Jakarta 10520 Tromolpos 1399 Jakarta 10013
Telepon 411534 Telex 49452 TASPEN IA

SP2UDW

Lampiran : X.49.5

**SURAT PERMOHONAN PEMBAYARAN
UANG DUKA WAFAT**

KEPADA YTH,
KEPALA CABANG UTAMA/CABANG
PT. TASPEN (PERSERO)
DI -
.....

HARAP DITULIS DENGAN HURUF CETAK

A. KETERANGAN PEMOHON

1. Nama Lengkap Pemohon :	L	P	(*)
* 2. NIP/NPP/NRP/NPV :			
3. Tempat dan Tanggal Lahir :			
4. Alamat : Kampung/Jalan* :	RT.	RW/RK.	
Desa/Kelurahan* :			
Kecamatan :			
Kabupaten/Kotamadya* :			
5. Pekerjaan :			
6. Hubungan Keluarga :			

DENGAN INI MENGAJUKAN PERMOHONAN PEMBAYARAN UANG DUKA WAFAT
DARI ALMARHUM/ALMARHUMAH PEGAWAI NEGERI SIPIL
(PUSAT/DAERAH/HANKAM)/ABRI (AD/AL/AU/POLRI)
PEJABAT NEGARA (EKSEKUTIF/NON EKSEKUTIF/
PKRI (PERINTIS KEMERDEKAAN RI)/VETERAN.*

B. KETERANGAN PENSIUNAN

1. Nama Lengkap Almarhum/Almarhumah :	L	P	(*)
* 2. NIP/NPP/NRP/NPV/NOPEN :			
3. Kantor bayar pensiun :			
4. Tempat dan Tanggal lahir :			
5. Tanggal Meninggal Dunia :			
Nomor dan Tanggal Surat Meninggal :			
6. Pensiun Pokok Terakhir :	Rp.		
7. Penghasilan Pensiun Terakhir (Kotor) :	Rp.		
8. Mohon dibayarkan di Ktr. Cabang Utama/Cabang PT. TASPEN (PERSERO)/POS & GIRO/Bank Pemba- ngunan Daerah (BPD)* Jl. Di			

Apabila keterangan tersebut diatas tidak benar, saya wajib mengganti semua kerugian kepada PT. TASPEN (PERSERO) dan bersedia dituntut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
Demikian permohonan ini saya ajukan untuk mendapatkan penyelesaian.

Disahkan oleh :

Lurah/Kepala Desa

.....19..

Pemohon,

NAMA LENGKAP/NIP & CAP DINAS

Nama lengkap/Tanda tangan/Cap jempol kiri

Baca petunjuk pada halaman belakang
* Coret yang tidak perlu
(*) lingkari pada huruf sesuai jenis ketamannya.

K.PENS.32.M.88.



PT TABUNGAN ASURANSI PEGAWAI NEGERI (PERSERO)
KANTOR CABANG UTAMA JAKARTA
Jalan Letjen. Suprpto Jakarta 10520 Tromolpos 1399 Jakarta 10013
Telepon 411534 Telex 49452 TASPEN IA

Lampiran : X.49.3

SP4
B

SP.4 Model. B (PNS/PEJABAT NEGARA AKTIF/PENSIUNAN MENINGGAL)

**SURAT PERMINTAAN PEMBAYARAN PENSIUN/TUNJANGAN
PERTAMA BAGI JANDA/DUDA/ANAK/AYAH/IBU**

KEPADA YTH
KEPALA CABANG UTAMA/CABANG
PT TASPEN (PERSERO)
DI

PNS	PEJABAT NEGARA	VETERAN	PKRI	KNIP	ABRI
-----	----------------	---------	------	------	------

Ditulis dengan Huruf Cetak.

A. KETERANGAN PEMOHON

1. Nama Lengkap Pemohon :	L	P
2. NIP/NRP/NPP/NOPEL :		
3. Tempat dan Tanggal Lahir :		
4. Alamat :		
Kelurahan/Desa *		
Kecamatan :		
Kabupaten/Kodya *		
5. Pekerjaan :		
6. Hubungan Keluarga :		

DENGAN INI MENGAJUKAN PERMOHONAN PEMBAYARAN PENSIUN PERTAMA BAGI:
JANDA/DUDA/ANAK/WALIANAKALMARIUM/ALMARIUMAH.*

B. KETERANGAN PESERTA/PENSIUNAN

1. Nama Lengkap Almarhum/ Almarhumah :	L	P
2. NIP/NRP/NPP/NPV/NOPEL :		
3. Tempat dan Tanggal Lahir :		
4. Meninggal/Tewas pada Hari :		
5. Pangkat/Golongan Terakhir :		
6. Gaji Pokok Terakhir :		
7. Nomor dan Tanggal Surat Keputusan Pensiun :		
8. Terhitung Mulai Tanggal :		
9. Pensiun/Tunjangan Pokok :		
10. Pernah atau Akan Menerima Pensiun Rangkap Yakni :	Pejabat Negara Eksekutif/Pejabat negara Non Eksekutif/Perintis Kemerdekaan Republik Indonesia (PKRI). *	
11. Nomor Pensiun NOPEL :		
12. Uang Pensiun Agar Dibayar Melalui** :	a. Kantor Cabang Utama/Cabang PT TASPEN (PERSERO) di : b. Kantor Pos & Giro di c. Bank Pembangunan Daerah (BPD) di d. Bank Rakyat Indonesia (BRI) di e. Rekening No. pada Bank f. Rekening No. pada Sentral Giro	

Apabila keterangan yang saya berikan ini tidak benar, maka saya bersedia wajib dan sanggup mengganti semua kerugian kepada PT TASPEN (PERSERO) dan bersedia dituntut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

..... 19
Pemohon,

* Corel yang tidak perlu.
** Isi salah satu yang diinginkan.

(.....)
Nama jelas, Tanda tangan, Cap tiga jari tengah kiri

Model Akt.3 Lampiran Akt.2)

KETERANGAN AHLI WARIS

Yang bertanda tangan di bawah ini : Kepala Kantor/Instansi :
dengan ini menerangkan bahwa :

I. Peserta PT TASPEN (PERSERO) tersebut dibawah ini :

1. Nama Lengkap
2. Tempat dan Tanggal Lahir
3. Nomor TASPEN/NIP
4. Terakhir bekerja sebagai Pegawai dari
5. Alamat Instansi
6. Pangkat/Golongan terakhir dan besarnya Gaji Pokok terakhir
7. Alamat atau Tempat Tinggal terakhir Peserta sebelum Meninggal
8. Telah Meninggal Dunia pada tanggal

II. Berdasarkan bahan-bahan/keterangan yang ada pada kari, almarhum/almarhumah meninggalkan Ahli waris/Anggota keluarga sebagai berikut :

1. Istri/Suami bernama
2. Tanggal lahir
3. Pekerjaan
4. Alamat atau Tempat Tinggal (dengan menyebutkan : No./Rumah/Jalan/RT/RW/ 18/Kampung, Desa/Kelurahan dan sejenismya)

ANAK-ANAK/ANGGOTA KELUARGA ALMARHUM/ALMARHUMAH:

No	Nama	Tanggal Lahir	Hubungan Keluarga	Keterangan

Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dengan mengingat sumpah jabatan serta keinsyafan, bahwa jika - saya memberikan keterangan-keterangan palsu/tidak benar, maka saya bersedia dituntut sesuai dengan ketentuan-hukum yang berlaku.

Disahkan oleh Pamong Praja:
(Serendah-rendahnya Lurah)

.....19....
Kepala Kantor/Instansi:

(.....)
Tanda tangan, nama lengkap dan cap Instansi

(.....)
Tanda tangan, nama lengkap dan cap Instansi

TASPIEN

TIDAK UNTUK
DIPERJUAL BELIKAN

Model Akt. 5

PT. DANA TABUNGAN ASURANSI PEGAWAI NEGERI (PERSERO)

SURAT PERMOHONAN PEMBAYARAN ASURANSI KEMATIAN
UNTUK PESERTA PENERIMA PENSIUN / KELUARGA

KEPADA YTH. :
KEPALA KANTOR CABANG UTAMA / CABANG
PT. TASPEN (PERSERO)
DI. :

DIHARAP DITULIS DENGAN HURUF CETAK

1. Nama Lengkap Pemohon	:	
2. Tempat dan Tanggal Lahir	:	
3. Pekerjaan	:	
4. Alamat atau Tempat tinggal	:	Kelurahan : RT. RW.
(jika ada menggunakan No. Lurah, Desa / KT / RW /		Kecamatan :
(jika Lapangan / Desa / Kelurahan dan Desa)		Kabupaten / Kota :
		Kantor Pos terdekat :
5. Hubungan Pemohon dengan Peserta (Sebutkan dengan jelas, Pensiunan sendiri, Janda / Duda, Anak, Wali Yatim Piatu)	:	
6. Keterangan Peserta		
a. Nama Lengkap Peserta	:	
b. Tempat / Tanggal Lahir	:	
c. Tanggal / Tahun Pensiun atau Meninggal dunia	:	
d. Instansi	:	
e. Alamat Instansi	:	
f. Nomor Induk Pegawai (N. I. P.)	:	
g. Nomor Pokok Pensiun (N. P. P.)	:	
h. Uang Pensiun dibayar melalui KKN (Kantor Pos, BPD, Taspen)	:	

DENGAN INI MENGAJUKAN PERMOHONAN PEMBAYARAN ASURANSI KEMATIAN DARI :
ORANG TUA, ISTERI / SUAMI, ANAK

Coret Yang Tidak Perlu

1. Keterangan almarhum / almarhumah			
a. Nama lengkap	:		
2. Tempat / Tanggal Lahir	:		
3. Meninggal dunia pada hari	:	Tanggal :	Tahun :

Keterangan tersebut saya berikan dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar bahwa bilamana saya memberikan keterangan yang tidak benar, saya wajib mengembalikan semua uang yang telah saya terima, dan mengganti kerugian yang telah diberikan oleh PT. Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Persero), serta bersedia dituntut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

..... 19

Disahkan oleh Kepala Instansi atau Lurah setempat :

..... 19

Pemohon,

(.....)
Nama Jelas/Cap Instansi

(.....)



PT TABUNGAN ASURANSI PEGAWAI NEGERI (PERSERO)

Jalan Lejen. Suprpto Jakarta 10520 Tromolpos 378 Jakarta 10002
Telepon 411800 Telex 49452 Taspem IA

Model C2

**SURAT PERMINTAAN PENSIUN
JANDA/DUDA BAGI ANAK-ANAK (WALD).**

..... 19

Kepada .

Yth. Menteri/Pimpinan Lembaga

.....
.....
di

Dengan hormat,

1. Yang bertanda tangan di bawah ini, :
 - a. N a m a :
 - b. Alamat rumah sekarang :
 - c. Alamat rumah sesudah pensiun :
 - d. Anak tertua (Wali dari anak) dari almarhum/almarhumah * - 1 yang semasa hidupnya,
 - (1) N a m a :
 - (2) N I P :
 - (3) Nomor seri KARPEG :
 - (4) Pangkat dan golongan ruang :
 - (5) Unit Organisasi :
 - (5) Meninggal dunia/tebas pada tanggal :

dengan ini mengajukan permintaan agar kepada saya dan adik-adik saya (anak almarhum/almarhumah)* - 1 diberikan pensiun janda/duda/bagian pensiun janda/duda * - 1 menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Sebagai balok administrasi bersama ini saya lampirkan :
 - a. Salinan sah surat nikah ;
 - b. Surat keterangan kematian yang sah ;
 - c. 7 (tujuh) lembar pas photo terbaru ;
 - d. Surat Permintaan Pembayaran Pensiun Pertama (SP4);
 - *-3 e. Salinan sah surat keputusan yang menetapkan pangkat dan gaji pokok terakhir ;
 - *-3 f. Salinan/foto copy yang sah dari KARPEG ;
 - *-4 g. Asli dari surat keputusan pensiun almarhum/almarhumah ;
 - h. Surat keterangan tentang anak-anak yang dikeluarkan oleh Pamongpraja ;
 - i. Surat Perwalian yang ditetapkan oleh Pengadilan Negeri ;
3. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari keterangan-keterangan di atas.

Hormat saya,

.....
K. PENS. 40 m

- *-1. Coret yang tidak perlu.
- *-2. Dalam hal almarhum/almarhumah yang bersangkutan tewas, dilengkapi pula dengan berita acara tentang kecelakaan yang terjadi serta visum tentang kematiannya yang dibuat oleh yang berwajib.
- *-3. Tidak perlu dilampirkan apabila yang meninggal dunia itu seorang penerima pensiun.
- *-4. Hanya dilampirkan apabila yang meninggal dunia itu seorang penerima pensiun



**SURAT KETERANGAN KUASA
DARI AHLI WARIS**

DAFTAR KELUARGA YANG MASIH MENJADI TANGGUNGAN					
Nama Lengkap Istri Nama Lengkap Anak	Tgl. Lahir	Tgl. Nikah	Hubungan Keluarga	Bekerja/Tidak	Keterangan

KAMI YANG BERTANDA-TANGAN DI BAWAH INI :

1. Nama : Tempat/Tgl. Lahir : Pekerjaan : Hub. Keluarga : Alamat :	5. Nama : Tempat/Tgl. lahir : Pekerjaan : Hub. Keluarga : Alamat :
2. Nama : Tempat/Tgl. Lahir : Pekerjaan : Hub. Keluarga : Alamat :	6. Nama : Tempat/Tgl. Lahir : Pekerjaan : Hub. Keluarga : Alamat :
3. Nama : Tempat/Tgl. Lahir : Pekerjaan : Hub. Keluarga : Alamat :	7. Nama : Tempat/Tgl. Lahir : Pekerjaan : Hub. Keluarga : Alamat :
4. Nama : Tempat/Tgl. Lahir : Pekerjaan : Hub. Keluarga : Alamat :	8. Nama : Tempat/Tgl. Lahir : Pekerjaan : Hub. Keluarga : Alamat :

Menerangkan dengan sesungguhnya dan bila perlu atas sumpah bahwa :

A. Kami semua adalah AHLI WARIS yang sah dalam hak dari Peninggalan Almarhum/Almarhumah yang sudah meninggal dunia di pada hari tanggal yang semasa hidupnya menerima Pensiun/Tunjangan bersifat pensiun * sebesar Rp. (.....) sebulan, berdasarkan Surat Keputusan dari Nomer tanggal

Dengan ini memberikan kuasa kepada
Penanda-tangan nomor

Untuk menerima : Uang Tunai/Cek/Cek Pos.

B. Selain dari kami penanda-tangan Surat Keterangan ini tak ada lagi Ahli Waris lainnya turut dalam harta peninggalan tersebut.

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan dengan sesungguhnya dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanda-tangan Ahli Waris yang diberi kuasa, 19

Tanda-tangan Para Ahli Waris,

Nama : Tanda-tangan :

- | | |
|---------|----|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |
| 5. | 5. |
| 6. | 6. |
| 7. | 7. |

Nama Jelas

Disahkan oleh
Lurah/Kepala Desa,

Pasfoto

Nama Jelas, Tanda-tangan, Cap Dinas