

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK (SPTJM)
KEBENARAN KEMATIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
NIK :
Jenis Kelamin :
Tempat dan Tgl.Lahir :
Alamat :
No.Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bahwa benar **SUAMI/ISTRI/AYAH/IBU/ANAK/SAUDARA KANDUNG** saya :

Nama lengkap yang Meninggal :
NIK :
Jenis Kelamin :
Tempat, tanggal, bulan, tahun lahir :
Alamat Terakhir :
Yang meninggal adalah Anak Ke- : Dari pasangan :
1. Nama **AYAH** dari yang Meninggal :
2. Nama **IBU** dari yang Meninggal :

Adalah benar **telah meninggal dunia** pada :

Hari :
Tanggal, bulan dan tahun Kematian :
Meninggal di : **RUMAH SAKIT / RUMAH / LAINNYA**
Bertempat di Desa/Kota/Kabupaten :
Penyebab Kematian :
Yang Menerangkan Kematian : **DOKTER / RUKUN KEMATIAN / LAINNYA**

Surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat jasmani maupun rohani tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun. Dan apabila pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia bertanggung jawab tanpa melibatkan pihak instansi terkait dan pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia di proses secara hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dokumen yang diterbitkan akibat dari pernyataan ini menjadi **TIDAK SAH**.

Saksi – Saksi

Samarinda, tanggal

1. Nama : Tanda tangan

2. Nama : Tanda tangan

Nama dan Tanda tangan
Yang membuat Pernyataan,



Mengetahui,
Ketua RT

- Pembuat Pernyataan SPTJM tidak bisa menjadi Saksi SPTJM.
- Lampirkan Foto Copy KTP 2 orang Saksi yang berlaku (KTP Kota Samarinda).