

KOP OPD/UNIT KERJA

**SURAT PERNYATAAN
TANGGUNG JAWAB MUTLAK**

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol. Ruang :
Jabatan :

Dengan ini menyatakan bahwa PPPK Paruh Waktu sebagaimana berikut :

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol. Ruang :
Jabatan :

1. Telah dilakukan penilaian/evaluasi kinerja terhadap PPPK Paruh Waktu tersebut diatas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. PPPK Paruh Waktu tersebut diatas memiliki penilaian kinerja sesuai/diatas ekspektasi dan/atau berkinerja baik sesuai dengan tugas yang telah diberikan.
3. Saya menjamin kebenaran dan bertanggung jawab atas data PPPK Paruh Waktu dimaksud.
4. Apabila di kemudian hari pernyataan saya ini tidak benar, maka saya bersedia menerima segala konsekuensi tindakan secara hukum yang diambil oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab.

Bone, Agustus 2026
Kepala OPD/Unit Kerja

Materai
Rp.10.000

.....
NIP.