**BERKAS PERMOHONAN ( RANGKAP 1 ASLI / STEMPEL BASAH ) DI JILID JADI SATU, SEBAGAI BERIKUT :**

1. **SURAT PERMOHONAN BESERTA KELENGKAPAN / LAMPIRAN ( SISWA )**

Lamongan, September 2024

|  |  |
| --- | --- |
| Nomor : …… /…….. /IX/2024  Lampiran :  Perihal : Permohonan Bantuan Pendidikan  Bagi Siswa SD/MI Sederajat  dari Keluarga Kurang Sejahtera  Tahun 2024. | Kepada  Yth. Bapak Bupati Lamongan  Melalui Kepala Dinas Pendidikan  Kabupaten Lamongan  di –  L A M O N G A N |

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ………………….……..….

NIP : ………………………..…..

Jabatan : Kepala SD/MI .................

Alamat : ………………………….….

Mengajukan permohonan Bantuan Pendidikan bagi Siswa dari keluarga kurang sejahtera jenjang SD/MI sederajat Tahun 2024 melalui Program Perintis Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan, yang digunakan untuk biaya hidup, membeli buku dan hal-hal lain yang diperlukan dalam proses studi.

Bersama ini kami lampirkan:

1. Surat Pernyataan Kepala Sekolah;
2. Rekap Data Usulan ;
3. Foto copy Kartu Keluarga;
4. Foto copy DTKS / Surat Keterangan Tidak Mampu dari Desa;
5. Surat Pernyataan siswa Aktif dan tidak mendapatkan PIP

Demikian atas perhatian dan bantuan Bapak, kami sampaikan terima kasih.

Kepala SD/MI

……………

**------------------------------------**

NIP. …………………………

1. **Kwitansi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **KWITANSI NO ……….....** | | | | | | |
| Sudah terima dari | : | Pengguna Anggaran Dinas Pendidikan Kabupaten Lamongan | | | |
| Jumlah Uang | : | **Tiga Ratus Ribu Rupiah** | | | |
| Buat Pembayaran | : | Pendidikan Berkualitas dan Gratis bagi yang kurang sejahtera (PERINTIS) Jenjang SD/MI  Sederajat Kab. Lamongan Tahun 2024 | | | |
| Terbilang | : | **Rp.300.000,-** | | | |
|  | | |  | Lamongan……………………….**…**2024 |
|  | | |  | Penerima (Siswa) |
|  | | |  |  |
|  | | |  | …………………....... |
|  | | |  |  |
| Kepala SD/MI Negeri/Swasta …………………… | | |  | Orang Tua/Wali Murid |
|  | | |  | **................................** |
| NIP……………………... | | | Mengetahui : |  |
|  | | |  |  |
| Kuasa Pengguna Anggaran  (KPA) | | | Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) | Bendahara Pengeluaran Pembantu |
|  | | |  |  |
| **IMAMATUROKI’IN, S.Pd, MM.**  NIP :19670811 198603 2 001 | | | **NUR KHOLIS HUDA S.Pd SD M.Pd**  NIP. 19841024 200604 1 005 | **CHOMISATUL HIDAYATI, S.Pd**  19750413 199802 2 002 |

1. **Pakta Integritas**

**PAKTA INTEGRITAS PENERIMA**

**PENDIDIKAN BERKUALITAS DAN GRATIS BAGI YANG KURANG SEJAHTERA JENJANG SD SEDERAJAT TAHUN 2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NISN :

Alamat :

Asal Lembaga :

No.Telp/HP :

Nama Orang Tua :

* Ayah :
* Ibu :

Untuk memenuhi transparansi dan akuntabilitas penggunaan dana bantuan sosial Pemerintah Kabupaten Lamongan melalui Program PERINTIS, dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Tidak sedang menerima bantuan sejenis
2. Bertanggung Jawab sepenuhnya atas penggunaan dana yang diterima
3. Akan menggunakan dana yang diterima untuk kebutuhan sekolah
4. Menyampaikan laporan setelah menerima dana

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab serta tidak ada paksaan dari pihak manapun.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Orang Tua/Wali  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mengetahui  Kepala Sekolah  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Penerima  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **BERITA ACARA ( LEMBAGA )**

**KOP LEMBAGA SEKOLAH**

**SURAT PERNYATAAN**

**NO. ………………………………………………**

Pada hari ini Selasa tanggal Dua Puluh Sembilan bulan November tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat** yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

Jabatan : Kepala Sekolah

Unit Kerja : SD/MI …………..

Telah melaksanakan pemeriksaan administratif terhadap berkas persyaratan sebagai penerima Bantuan Pendidikan bagi siswa dari keluarga kurang sejahtera jenjang SD Sederajat melalui Program Perintis Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan adalah sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Siswa** | **Kelas** | **Nama Orang Tua** | **Alamat Rumah** |
|  |  |  |  |  |

Bahwa nama-nama tersebut diatas adalah benar siswa kami dan tergolong dari keluarga kurang sejahtera selanjutnya layak untuk mendapatkan Bantuan Program PERINTIS jenjang pendidikan SD/MI sederajat.

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
|  | KEPALA SEKOLAH  SD/MI …………………  NIP. |