

PERMOHONAN BANTUAN UANG DUKA

Kepada Yth.
BUPATI KUDUS
Melalui
Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja
dan Transmigrasi Kabupaten Kudus
Di -

KUDUS

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini, saya ahli waris/ orang lain yang berhak menerima bantuan, mengajukan permohonan bantuan uang duka dengan penjelasan sebagai berikut :

I. Identitas penduduk Kabupaten Kudus yang meninggal dunia :

1. Nama :
2. Tanggal Lahir/ Umur :
3. Alamat :
4. No. KTP :
5. Waktu meninggal dunia : Jam : Tanggal :
6. Sebab-sebab meninggal dunia :

II. Identitas ahli waris/ orang lain yang berhak menerima bantuan :

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Hubungan keluarga/ persaudaraan dengan yang meninggal dunia : (coret yang tidak perlu)
 - a. Suami/ Istri
 - b. Anak Kandung/ Anak Tiri/ Anak Angkat
 - c. Orang Tua/ Orang Tua Tiri/ Orang Tua Angkat
 - d. Orang Lain
5. Status Ahli Waris : Tunggal/ ada Ahli Waris yang lain (coret yang tidak perlu)
6. Surat Kuasa dari Ahli Waris yang lain (terlampir)

Demikian permohonan saya ajukan beserta lampiran data pendukungnya. Apabila lampiran data pendukung yang saya ajukan tidak benar, saya sanggup mengembalikan uang duka yang saya terima dan sanggup dituntut sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Kudus,

Mengetahui kebenarannya
Kepala Desa/ Lurah

Pemohon,

(.....)

(.....)

Tembusan :

Kepala Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Kudus.

KUITANSI TANDA TERIMA

NO.....

Telah terima dari : Pemerintah Kabupaten Kudus
 Uang sebanyak :
 Untuk pembayaran : Bantuan uang duka bagi yang meninggal dunia
 Pada tanggal Jam

Terbilang Rp. Kudus,

Yang menyerahkan,

Penerima bantuan uang duka/
Ahli Waris yang meninggal dunia

Materai
.....

(.....)
NIP.

(.....)

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

No.	Nama Ahli Waris	Alamat	Status
1	2	3	4

Adalah Ahli waris dari Alamat
 Yang meninggal dunia pada tanggal jam
 Karena

Kami sepakat memberi kuasa kepada :

Nama :
 Umur :
 Alamat :

Untuk persyaratan pengajuan permohonan bantuan uang duka/menerima dan menandatangani bantuan uang duka dari Pemerintah Kabupaten Kudus.

Kudus,

Yang memberi kuasa

Yang diberi kuasa

Nama

Tanda Tangan

Materai

(.....)

1.
2.
3.
4.
5.

Catatan : Kolom 4 diisi status hubungan kekeluargaan atau persaudaraan dengan yang meninggal dunia sebagai suami/ istri/ anak kandung/ anak tiri/ anak angkat/ orang tua/ orang tua tiri/ orang tua angkat.

SURAT KETERANGAN AHLI WARIS

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Kepala Desa/ Lurah
Kecamatan ; menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

No	Nama Ahli Waris	Alamat	Status
1	2	3	4

Adalah Ahli Waris/ orang lain yang berhak menerima bantuan dari :

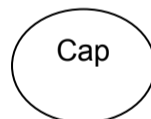
Nama :

Alamat :

No. KTP :

Demikian keterangan ini saya berikan untuk kepentingan mengajukan permohonan bantuan uang duka.

Kudus,
Kepala Desa/ Lurah



(.....)

Catatan : Kolom 4 diisi status hubungan kekeluargaan atau persaudaraan dengan yang meninggal dunia sebagai suami/ istri/ anak kandung/ anak tiri/ anak angkat/ orang tua/ orang tua tiri/ orang tua angkat.

SURAT KETERANGAN
PENERIMA BLT / JAMKESMAS / JAMKESDA /
PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini saya Kepala Desa/ Lurah,
Kecamatan, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama :
Alamat :
No. KTP :
Waktu meninggal dunia : Tanggal Jam

Adalah betul-betul penerima Bantuan Langsung Tunai (BLT) / Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) / Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESDA) / Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)*

Demikian keterangan ini saya berikan untuk kepentingan mengajukan permohonan Bantuan Uang Duka.

Mengetahui
Camat

Kudus,
Kepala Desa/ Lurah

Cap

Cap

(.....)

(.....)

*) Coret yang tidak perlu.

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini saya Kepala Desa/ Lurah
Kecamatan, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama :
Alamat :
No. KTP :
Waktu meninggal dunia : Tanggal Jam

Adalah betul-betul orang tidak mampu dan telah memenuhi paling sedikit 9 (sembilan) dari 14 (empat belas) indikator kemiskinan, yaitu : { beri tanda (√) }

- 1. Frekuensi makan 1 atau 2 kali sehari
- 2. Kemampuan membeli daging, ayam, susu maksimal 1 kali seminggu
- 3. Lantai rumah dari tanah/ bambu/ kayu kualitas rendah
- 4. Luas lantai per kapita/ per orang kurang dari 8 M²
- 5. Dinding rumah dari bambu/ rumbia/ kayu/ tembok tanpa plester
- 6. Tidak mampu membayar pengobatan di Puskesmas/ Poliklinik
- 7. Bahan bakar untuk memasak dari kayu/ arang/ minyak tanah
- 8. Lapangan pekerjaan utama Kepala Keluarga petani dengan luas lahan kurang dari 0,5 Ha/ buruh tani/ nelayan/ buruh bangunan/ buruh perkebunan/ pekerjaan yang layak miskin
- 9. Tidak punya fasilitas buang air besar (WC)/ bersama rumah tangga lain/ umum
- 10. Kemampuan membeli baju baru maksimal sekali dalam setahun
- 11. Sumber air dari sumur/ mata air tak terlindungi/ sungai/ hujan
- 12. Pendapatan per bulan kurang dari UMK (Upah Minimum Kabupaten) Kabupaten Kudus
- 13. Jumlah tanggungan di luar KK lebih dari 3 orang
- 14. Tidak memiliki kemampuan menyekolahkan anak

Demikian keterangan ini saya berikan untuk kepentingan mengajukan permohonan bantuan uang duka.

Mengetahui
Camat

Kudus,
Kepala Desa/ Lurah

Cap

Cap

(.....)

(.....)

SURAT KETERANGAN AHLI WARIS/ ORANG LAIN

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Kepala Desa/ Lurah
Kecamatan ; menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama :
Alamat :
No. KTP :

Adalah orang yang merawat Almarhum semasa hidupnya, yang meninggal dunia pada tanggal Jam dan sanggup membiayai pemakaman Almarhum.

Demikian keterangan ini saya berikan untuk kepentingan mengajukan permohonan Bantuan Uang Duka.

Mengetahui
Camat

Cap

(.....)

Kudus,
Kepala Desa/ Lurah

Cap

(.....)