

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan : Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran
.....

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Perhitungan yang terdapat dalam SPM Langsung (SPM-LS) Nomor :
..... tanggal
untuk pembayaran sebesar
Rp. (.....terbilang.....)
telah dihitung dengan benar berdasarkan dokumen pelaksanaan
anggaran dan dokumen pendukung lainnya.
2. Apabila terdapat kesalahan dan kelebihan atas pembayaran,
sebagaimana yang dimaksud pada point 1 (satu), kami
bertanggungjawab dan bersedia untuk menyetorkan kelebihan tersebut
ke Kas Daerah.
3. Dokumen bukti-bukti belanja atas pembayaran tersebut di atas
disimpan di Unit Organisasi sesuai ketentuan yang
berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksaan
BPK dan/atau aparaturnya pengawas fungsional lainnya.

Pangkalpinang,.....

Jabatan
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA
BELITUNG

Nama Pejabat
Pangkat
NIP

Pj. GUBERNUR
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

SUGANDA PANDAPOTAN PASARIBU