

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Agama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya :

- 1. Tidak pernah dipidana dengan pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan pidana penjara 2 (dua) tahun atau lebih;
- 2. Tidak pernah diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidak dengan hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil, PPPK, Prajurit Tentara Nasional Indonesia, anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, atau diberhentikan tidak dengan hormat sebagai pegawai swasta;
- 3. Tidak berkedudukan sebagai calon PNS, PNS, prajurit Tentara Nasional Indonesia, atau anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- 4. Tidak menjadi anggota atau pengurus partai politik atau terlibat politik praktis;
- 5. Bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia atau negara lain yang ditentukan oleh Instansi Pemerintah;

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan saya bersedia menerima sanksi apapun yang akan dijatuhkan terhadap saya.

.....2024



Yang membuat,

ttd

(.....)

Tanjungpinang,2024

hal : Lamaran menjadi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024

Kepada
Yth. Gubernur Kepulauan Riau
u.p. Panitia Seleksi Pengadaan Pegawai Aparatur Sipil Negara Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024
di
Tanjungpinang

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Pendidikan :
Alamat :
Nomor Telp/Handphone :
Email :

Dengan ini mengajukan lamaran menjadi PPPK di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024. Adapun formasi jabatan dan kualifikasi pendidikan yang ingin saya lamar adalah:

- a. Formasi Jabatan :
- b. Kualifikasi Pendidikan :
- c. Unit kerja penempatan :
- d. Instansi : Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan berkas-berkas pendukung sebagai berikut :

1. Surat lamaran yang diketik dengan font Arial, size 12, kertas A4 dan ditandatangani dan dibubuhi meterai 10.000 sebanyak 1 (satu) rangkap ditujukan kepada Gubernur Kepulauan Riau u.p. Panitia Seleksi Pengadaan Pegawai Aparatur Sipil Negara Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024;
2. Kartu Tanda Penduduk (KTP) Asli atau Surat Keterangan dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang masih berlaku;
3. Pasfoto terbaru Pakaian Formal dengan Latar Belakang Merah;
4. Surat pernyataan 5 Poin ditandatangani dan dibubuhi meterai 10.000,-;
5. Ijazah asli atau bagi lulusan perguruan tinggi luar negeri, telah memperoleh surat keputusan penyetaraan ijazah dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kebudayaan, riset dan teknologi;
6. Transkrip nilai asli atau bagi lulusan perguruan tinggi luar negeri melampirkan transkrip nilai dan surat keputusan hasil konversi nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kebudayaan, riset dan teknologi;
7. Surat keterangan pengalaman di bidang kerja yang sesuai dengan kompetensi tugas jabatan yang dilamar, paling singkat 2 (dua) s.d. 3 (tiga) tahun sesuai dengan jenjang dan jabatan yang akan dilamar serta ditandatangani oleh pimpinan unit kerja; (*)

- 8. Surat keterangan aktif bekerja paling sedikit 2 (dua) tahun secara terus menerus pada saat pendaftaran serta ditandatangani oleh pimpinan unit kerja; (*)
- 9. Surat izin untuk melamar pada seleksi PPPK tenaga guru tahun 2024 dari kepala instansi/ lembaga/ yayasan bagi pelamar prioritas yang berasal dari luar instansi pemerintah atau dari sekolah swasta; (*)
- 10. STR Asli (bukan internsip) sesuai jabatan yang dilamar yang masih berlaku pada saat pendaftaran bagi jabatan yang mensyaratkan; (*)
- 11. Sertifikat kompetensi dan/ atau ketentuan lain sebagai penambah nilai seleksi kompetensi teknis bagi pelamar yang memiliki; (*)
- 12. Bagi pelamar penyandang disabilitas, wajib mengunggah:
 - a. surat keterangan penyandang disabilitas dari Rumah Sakit/ Pusat Kesehatan Masyarakat milik Pemerintah; (*)
 - b. video singkat yang menunjukkan kegiatan sehari-hari dalam menjalankan aktifitas sesuai jabatan yang akan. (*)

Demikian permohonan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.



Hormat saya,

ttd

(.....)

(*) hilangkan yang tidak perlu dilampirkan

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN DI BIDANG KERJA YANG SESUAI DENGAN
KOMPETENSI TUGAS JABATAN YANG DILAMAR
Nomor:.....

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit kerja/instansi :

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Lengkap :
Tempat/Tanggal Lahir :
Pendidikan :
Unit Kerja/Instansi :

telah melaksanakan tugas sebagai yang sesuai dengan jabatan
yang dilamar yaitu selama tahun bulan, terhitung mulai
tanggal sampai dengan tanggal dan berkinerja baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk
dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....,..... 2024
(Jabatan Penandatangan)

(Nama)

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN AKTIF BEKERJA PALING SEDIKIT 2 (DUA) TAHUN SECARA
TERUS MENERUS PADA SAAT PENDAFTARAN
Nomor:.....

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit kerja/instansi :

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Lengkap :
Tempat/Tanggal Lahir :
Pendidikan :
Unit Kerja/Instansi :

telah melaksanakan tugas dan masih aktif bekerja sebagai.....
selama tahun bulan **secara terus menerus**, terhitung mulai tanggal
..... sampai dengan surat keterangan ini Saya buat.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya
untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

..... 2024
(Jabatan Penandatangan)

(Nama)

FORMAT SURAT KETERANGAN PENYANDANG DISABILITAS

KOP SURAT RUMAH SAKIT PEMERINTAH/PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN

Nama	:	Jenis Kelamin: Laki/Perempuan ^{*)}
Umur	:	
NIK	:	
Ada Disabilitas	:	Ya/Tidak ^{*)}
Lokasi Disabilitas	:	

- Susunan syaraf pusat;
sebutkan _____
- Organ Penginderaan;
sebutkan _____
- Extremitas atas kanan/kiri/keduanya³⁾
- Tangan dominan kanan/kiri¹⁾
- Extremitas bawah kanan/kiri/keduanya²⁾
- Lain-lain _____

ANAMNESIS²³⁾

1. Riwayat disabilitas :
 - Sejak lahir, diagnosa _____
 - Sesudah kecelakaan, pada tahun _____, diagnosa _____
 - Sesudah sakit, pada tahun _____, diagnosa _____
2. Kemampuan mengurus diri):
 - Mampu
 - Sebagian besar bisa, jelaskan yang tidak bisa _____
 - Perlu bantuan penuh orang lain
3. Bepergian keluar rumah:
 - Bisa sendiri/perlu di antar anggota keluarga?)

HASIL PEMERIKSAAN^{*)}

4. Jenis Disabilitas:
- a. Disabilitas Fisik
 - 1) Amputasi (Tangan/Kaki)¹⁾
 - 2) Kelemahan bagian atas anggota gerak atas dan bawah
 - 3) Paraplegi (anggota tubuh bagian bawah yang meliputi kedua tungkai dan organ panggul)
 - 4) *Cerebral Palsy* (CP)
 - b. Disabilitas Sensorik
 - 1) Netra
 - a) Buta total
 - b) Persepsi cahaya/*low vision*
 - 2) Rungu
 - 3) Wicara
 - c. Disabilitas Intelektual
 - 1) Disabilitas grahita
 - 2) *Down syndrome*

d. Disabilitas Mental

- 1) Psikososial (Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Ansietas dan Gangguan Kepribadian) *)
- 2) Disabilitas perkembangan (Autis/Hiperaktif) *)

5. Derajat Disabilitas Fisik :

- 1) Derajat 1: mampu melaksanakan aktivitas atau mempertahankan sikap dengan kesulitan
- 2) Derajat 2: mampu melaksanakan kegiatan atau mempertahankan sikap dengan bantuan alat bantu
- 3) Derajat 3: mampu melaksanakan aktivitas, sebagian memerlukan bantuan orang lain, dengan atau tanpa alat bantu
- 4) Derajat 4: dalam melaksanakan aktivitas, tergantung penuh terhadap pengawasan orang lain
- 5) Derajat 5: tidak mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan penuh orang lain dan tersedianya lingkungan khusus
- 6) Derajat 6: tidak mampu penuh melaksanakan kegiatan sehari-hari meskipun dibantu penuh orang lain

6. Kemampuan Mobilitas:

- 1) Jalan/ jalan perlahan/jalan dengan alat bantu/tidak mampu jalan*)
- 2) Naik tangga/naik tangga perlahan/tidak mampu naik tangga*)

7. Gangguan Extremitas atas: _____

- 1) Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0
- 2) Kiri: Kekuatan 5/4/3/2/1/0

Gangguan Extremitas bawah: _____

- 1) Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0
- 2) Kiri kekuatan 5/4/3/2/1

8. Alat Bantu yang digunakan : Ada/Tidak*), sebutkan _____

9. Penyakit lain : Ada/Tidak*), sebutkan _____

10. Pengobatan : Ada/Tidak*), sebutkan _____

Catatan tambahan lainnya :

Tempat dan Tanggal Pemeriksaan

Dokter yang memeriksa

Nama
NIP.

Keterangan:

*) = coret yang tidak perlu

**) = wajib diisi rincian terkait deskripsi kondisi disabilitas