SURAT PERNYATAAN KECUKUPAN SKP

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Nomor STR :

Menyatakan bahwa :

1. Seluruh data/dokumen kecukupan SKP yang dipergunakan dalam proses
 pengusulan SIP adalah benar dapat kami pertanggungjawabkan sesuai
 dengan ketentuan yang berlaku , baik dalam proses perolehannya maupun
 hal-hal berkaitan dengan dokumen yang bersangkutan.
2. Apabila kami terbukti melanggar surat pernyataan yang telah kami tanda
 tangan, maka kami bersedia menerima atau dikenakan sanksi sesuai
 dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan bersedia dilakukan
 pencabutan SIP serta mempertanggung jawabkan perbuatan kami secara
 hukum.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya , untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada yang berkepentingan untuk menjadi maklum.

 Nama Kab/Kota, Tangal Bulan Tahun

 Ttd

 (Materai Rp.10000)

 Nama Tenaga Medis atau Tenaga

Kesehatan