**( CONTOH FORMAT SURAT LAMARAN diketik menggunakan komputer )**

kota, ... ... ... ... ...

KEPADA YTH.

BUPATI TAPIN

UP. KEPALA BADAN KEPEGAWAIAN DAN PENGEMBANGAN SDM KABUPATEN TAPIN



RANTAU

YANG BERTANDA TANGAN DI BAWAH INI :

NAMA : ... ... ... ... ... ... ... ...

TEMPAT, TANGGAL LAHIR : ... ... ... ... ... ... ... ...

AGAMA : .... ... ... ... ... ... ... ...

JENIS KELAMIN : ... ... ... ... ... ... ... ...

PENDIDIKAN : ... ... ... ... ... ... ... ...

ALAMAT SEKARANG : ... ... ... ... ... ... ... ...

NOMOR HP / WA : ... ... ... ... ... ... ... ...

EMAIL : ... ... ... ... ... ... ... ...

DENGAN INI MENYAMPAIKAN PERMOHONAN UNTUK DIANGKAT MENJADI PEGAWAI PEMERINTAH DENGAN PERJANJIAN KERJA (PPPK) JF TENAGA TEKNIS DENGAN JABATAN ………………….. ... (**DIISI SESUAI NAMA JABATAN YANG DILAMAR**) PADA ... ... ... ... ... ... **(DIISI UNIT KERJA PENEMPATAN)** DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN TAHUN ANGGARAN 2022.

SEBAGAI BAHAN PERTIMBANGAN BERSAMA INI SAYA KIRIMKAN KELENGKAPAN BERKAS MELALUI LAMAN <https://sscasn.bkn.go.id> DENGAN RINCIAN SEBAGAI BERIKUT :

* 1. PAS FOTO TERBARU LATAR BELAKANG MERAH;
  2. SCAN KARTU TANDA PENDUDUK (KTP) / SURAT KETERANGAN KEPENDUDUKAN DARI DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL;
  3. SCAN SURAT PERNYATAAN 5 (LIMA) POIN;
  4. SCAN SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DOKUMEN;
  5. SCAN IJAZAH ASLI;
  6. SCAN TRANSKRIP NILAI ASLI;
  7. SCAN SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA;
  8. SCAN PERSYARATAN WAJIB TAMBAHAN DAN / ATAU SERTIFIKAT KOMPETENSI SEBAGAI TAMBAHAN NILAI SELEKSI KOMPETENSI TEKNIS; **(BAGI PELAMAR YANG MEMILIKI)**
  9. SCAN SURAT KETERANGAN DARI DOKTER RUMAH SAKIT PEMERINTAH/PUSKESMAS YANG MENERANGKAN JENIS DAN DERAJAT KEDISABILITASANNYA. **(BAGI PELAMAR DENGAN KRETERIA DISABILITAS);**
  10. LINK VIDEO SINGKAT MELAKUKAN KEGIATAN SEHARI-HARI PELAMAR DALAM MENJALANKAN AKTIFITAS SESUAI JABATAN YANG AKAN DILAMAR. **(BAGI PELAMAR DENGAN KRETERIA DISABILITAS);**

DEMIKIAN PERMOHONAN INI DISAMPAIKAN, ATAS PERHATIANNYA DIUCAPKAN TERIMA KASIH.

HORMAT SAYA,



e-Materai /

Materai

Rp. 10.000

... ... ... ... ... ... ... ...

***Catatan :***

1. *Lamaran diketik menggunakan komputer, ditandatangani dan dibubuhi e-materai / materai*
2. *Tempat lahir menggunakan setingkat nama Kabupaten/Kota.*
3. *Poin 8 diketik bagi pelamar yang memiliki.*
4. *poin 9 dan 10 di ketik apabila pelamar merupakan penyandang disabilitas.*

**( CONTOH FORMAT SURAT PERNYATAAN 5 POIN )**

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………………..

NIK : ..........................................................................

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, atau pegawai lainnya antara lain pegawai BUMN dan pegawai BUMD;
3. Tidak berkedudukan sebagai calon PNS, PNS, prajurit Tentara Nasional, 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 sesungguhnya, dan saya bersedia dituntut di pengadilan serta bersedia menerima segala tindakan yang diambil oleh Instansi Pemerintah, apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar.

kota, *... ... ... ... ... ...*

Yang membuat pernyataan,



…………………………………………….

*Catatan :*

* *Surat Pernyataan di tandatangani dan dibubuhi e-materai / materai*

**( CONTOH FORMAT SURAT KEABSAHAN DOKUMEN )**

**SURAT PERNYATAAN**

**KEABSAHAN DOKUMEN**

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ……………………………………………………………

Tempat dan tanggal lahir : ……………………………………………………………

Agama : ……………………………………………………………

Alamat : ……………………………………………………………

……………………………………………………………

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Seluruh data dan informasi beserta seluruh dokumen yang disampaikan melalui akun <https://sscasn.bkn.go.id> untuk keperluan melamar menjadi Pegawai pemerintah Dengan Perjanjian kerja (PPPK) JF Tenaga Teknis Tahun Anggaran 2022 di Lingkungan pemerintah Kabupaten Tapin adalah benar, asli dan dapat dipertanggung jawabkan;
2. Apabila dikemudian hari ditemukan bahwa data/dokumen yang saya sampaikan tidak benar dan/atau ada terdapat pemalsuan dokumen, maka saya menerima keputusan panitia seleksi untuk menggugurkan saya sebagai peserta / pelamar PPPK JF Tenaga Teknis atau membatalkan kelulusan saya sebagai Pegawai pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (PPPK) JF Tenaga Teknis di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tapin tahun Anggaran 2022, dan saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan dengan penuh tanggung jawab untuk bahan sebagaimana mestinya.

kota,*... ... ... ... ... ...*

Yang membuat pernyataan,



…………………………………………….

*(Catatan ) :*

* *Surat Pernyataan di tandatangani dan dibubuhi e-materai / materai*

**(CONTOH FORMAT SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA)**

**KOP SURAT INSTANSI**



**SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA**

NOMOR : ... ... ... ... ... ... ... ...

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

NIP. : ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

Jabatan : ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

Unit Kerja : ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

Tempat / tanggal Lahir : ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

Pendidikan : ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

Unit Kerja / Instansi : ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

Telah melaksanakan tugas sebagai ... ... ... ... ... ... (isi nama jabatan) selama ... ... tahun ... ... bulan, terhitung mulai tanggal... ... ... ... ... sampai dengan tanggal ... ... .. ... ... dan berkinerja dengan baik.

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

kota , *... ... ... ... ... ... ...*

(Nama Jabatan)



tanda tangan dan

stempel.

(Nama Pejabat)

NIP.

*(Catatan) :*

1. *Memiliki pengalaman kerja minimal 2 (dua) tahun sampai dengan saat pendaftaran, dengan* ***jabatan yang relevan / sesuai*** *dengan formasi jabatan PPPK Teknis yang dilamar.*
2. *Surat keterangan pengalaman kerja di tanda tangani oleh :*
3. *Paling rendah pejabat Pimpinan Tinggi Pratama, bagi pelamar yang memiliki pengalaman kerja pada instansi Pemerintah;*
4. *Paling rendah Direktur / Kepala Devisi yang membidangi sumber daya manusia bagi pelamar yang memiliki pengalaman kerja pada perusahaan swasta/lembaga swadaya non pemerintah/yayasan*
5. *Surat Keterangan di stempel.*

**(CONTOH 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exstremitas atas Kanan/Kiri/keduanya \*)

Tangan dominan kanan/kiri \*)

Extremitas bawah kanan/kiri/keduanya \*)

Lain-lain\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **ANAMNESIS** \*\*) | |
| --- | --- |
| 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 diantar anggota keluarga \*) | |
| **HASIL PEMERIKSAAN \*\*)**  4. Jenis Disabilitas:  a. Disabilitas Fisik  1) Amputasi (Tangan/Kaki)\*)  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 syndroma*  d. Disabilitas Mental  1) Psikososial (Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Anxietas 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  8. Alat bantu yang digunakan : Ada/Tidak \*), Sebutkan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Penyakit lain : Ada/Tidak \*), Sebutkan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Pengobatan : /Tidak \*), Sebutkan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Catatan tambahan lainnya : | |
|  | |

Tempat dan Tanggal Pemeriksaan

Dokter yang memeriksa



ttd

Nama …………………………….

NIP. ………………………….

*(Catatan) :*

*\*) = Coret yang tidak perlu*

*\*\*) = wajib diisi rincian terkait deskripsi kondisi disabilitas*