



**BADAN PENERIMAAN SUMBANGAN DAN BANTUAN AMAL
KEAGAMAAN KATOLIK KEUSKUPAN AGUNG MEDAN
“BERBAKTI KAM”**

Jl. Mataram No.21, Petisah Hulu, Kec. Medan Baru, Kota Medan,
Sumatera Utara 20153, Email: berbaktikam@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN DONASI
DAN PERSETUJUAN PEMOTONGAN PENGHASILAN**

Nomor: _____

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :

NIP :

Pangkat/Golongan :

Jabatan :

Unit Kerja/Instansi :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya:

1. Bersedia menjadi donatur pada **BERBAKTI KAM**
2. Memberikan donasi secara **sukarela, sadar, dan tanpa paksaan dari pihak manapun.**
3. Menyetujui pemotongan penghasilan/gaji saya setiap bulan sebesar:
☐ Rp25.000,- per bulan
☐ Rp50.000,- per bulan
☐ Rp100.000,- per bulan
☐ Rp250.000,- per bulan
☐ Lainnya: Rp _____ per bulan
4. Donasi tersebut akan disalurkan kepada **BERBAKTI KAM** untuk mendukung program sosial, kemanusiaan, pendidikan, kesehatan, dan pelayanan keagamaan sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Memahami bahwa donasi yang saya berikan bukan merupakan kewajiban kedinasan dan tidak mempengaruhi hak, kedudukan, maupun penilaian kinerja saya sebagai ASN.
6. Memberikan persetujuan kepada bendahara pengeluaran atau pihak yang ditunjuk oleh instansi untuk memfasilitasi penyetoran donasi sesuai nominal yang saya pilih.



**BADAN PENERIMAAN SUMBANGAN DAN BANTUAN AMAL
KEAGAMAAN KATOLIK KEUSKUPAN AGUNG MEDAN
“BERBAKTI KAM”**

Jl. Mataram No.21, Petisah Hulu, Kec. Medan Baru, Kota Medan,
Sumatera Utara 20153, Email: berbaktikam@gmail.com

7. Dapat mengubah atau menghentikan donasi sewaktu-waktu melalui pemberitahuan tertulis kepada instansi dan lembaga pengelola donasi paling lambat 30 (tiga puluh) hari sebelum pelaksanaan pemotongan berikutnya.

8. Bersedia menerima bukti penerimaan donasi dan laporan penggunaan dana

sesuai mekanisme yang berlaku pada lembaga pengelola donasi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

_____, _____ **20**

Yang Membuat Pernyataan,
Materai Rp10.000

(Tanda Tangan)

.....

Nama Lengkap :

NIP:

Mengetahui

Atasan Langsung

(Tidak wajib, menyesuaikan kebijakan instansi) (Tanda Tangan)

.....

Nama:

Jabatan:

Verifikasi Penerimaan

BERBAKTI KAM

(Tanda Tangan)

Nama:

Jabatan: