|  |  |
| --- | --- |
|  | **KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA****DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN****KANTOR WILAYAH PROVINSI SUMATERA UTARA****KANTOR PELAYANAN PERBENDAHARAAN NEGARA SIBOLGA****Jl. Dr. Sutomo Nomor 7 Sibolga 22521 Telepon: (0631) 23939, 25304****Email :** **kppnsibolga@gmail.com** |

**FORMULIR PENDAFTARAN**

***PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER***

**PEJABAT PENANDATANGAN SURAT PERINTAH MEMBAYAR**

**(Harap diisi dengan huruf kapital)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **Data Pribadi** |  |  |  |
| 1. | Nama Lengkap (sesuai KTP) |  |
| 2. | NIP / NRP |  |
| 3. | Nomor KTP |  |
| 4. | Tempat Lahir |  |
| 5. | Tanggal Lahir |  |
| 6. | Jenis Kelamin | [ ] Laki-Laki | [ ] Perempuan |
| 7. | Alamat tempat tinggal |  |
|  |  |  |
|  | Kota |  | Propinsi |  |
|  | Negara |  | Kode Pos |  |
| 8. | Alamat sesuai KTP |  |
|  |  |  |
|  | Kota |  | Propinsi |  |
|  | Negara |  | Kode Pos |  |
| 9. | Nomor telepon rumah |  |
| 10. | SK Pengangkatan sebagai PPSPM |  |
|  | a. Penanda Tangan SK |  |
|  | b. Tanggal |  |
|  | c. Nomor |  |
| 11. | Nomor HP yang didaftarkan |  |
| 12. | Email *(optional)* |  |
| 13. | Nama Gadis Ibu Kandung |  |
| **B.** | **Data Satker** |
| 1. | Kode K/L |  |
| 2. | Kode Bagian Anggaran |  |
| 3. | Nama Satker |  |
| 4. | Kode Satker |  |
| 5. | Tanggal DIPA |  |
| 6. | Nomor DIPA |  |
| 7. | Alamat Satker |  |
|  |  |  |
|  | Kota |  | Propinsi |  |
|  | Negara |  | Kode Pos |  |
| 8. | Nomor Telepon Satker |  |
| 9. | Nomor Faksimile |  |

**SURAT PERNYATAAN**

**PEJABAT PENANDA TANGAN SURAT PERINTAH MEMBAYAR**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Semua informasi yang dicantumkan pada formulir ini adalah benar dan sah serta membebaskan KPPN dari segala tuntutan pihak ketiga baik perdata maupun pidana, sehubungan dengan kesalahan/ketidakbenaran dalam pemberian informasi dan pengisian data dalam formulir ini.
2. Saya telah membaca dan memahami dan bersedia mematuhi ketentuan penggunaan PIN PPSPM sebagai tanda tangan elektronik PPSPM sebagaimana diatur dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan terkait Penggunaan PIN PPSPM dan Buku Panduan Penggunaan PIN PPSPM.
3. Saya mengetahui semua resiko yang timbul dan mungkin timbul sehubungan dengan penggunaan PIN PPSPM dalam transaksi pengeluaran negara yang saya lakukan melalui penerbitan SPM dan ADK SPM.
4. Saya sebagai PPSPM bertanggungjawab secara formil dan materiil atas penerbitan SPM dan ADK SPM yang disampaikan ke KPPN termasuk segala akibat yang timbul dari penerbitan SPM dan ADK SPM.

 ………………………… 20XX

|  |  |
| --- | --- |
| MengetahuiKepala Subbagian Umum KPPN Sibolga | Yang membuat pernyataan Materai Rp6.000,- |
| NIP. | NIP/NRP. |

Keterangan :

1. Formulir ini dibuat di atas kertas karbon rangkap dua. Lembar kesatu untuk KPPN, lembar ke dua untuk PPSPM.
2. Terdapat *check list* kelengkapan dokumen lampiran formulir registrasi yang digunakan oleh Petugas *Customer Service. Check list* tersebut menjadi dasar bagi Kepala Subbagian Umum untuk mendapatkan permohonan registrasi.
3. Formulir ini harus dilampiri dengan:
* Satu lembar fotokopi KTP (Hanya kartu identitas KTP yang dapat digunakan)
* Satu lembar fotokopi SK Pengangkatan PPSPM.

(seluruh fotocopi tersebut harus dicocokan dengan dokumen asli)

**FORMULIR PENDAFTARAN**

***PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER***

**PEJABAT PENANDATANGAN SURAT PERINTAH MEMBAYAR**

Check List Kelengkapan Lampiran

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Dokumen** | **Ada/Tidak Ada** | **Validasi** |
| 1. | Fotokopi KTP | [ ] Ada[ ] Tidak Ada | [ ] Sesuai dengan asli[ ] Tidak sesuai dengan asli |
| 2. | Fotokopi SK Pengangkatan PPSPM | [ ] Ada[ ] Tidak Ada | [ ] Sesuai dengan asli[ ] Tidak sesuai dengan asli |
| 3. | Materai Rp6000,- | [ ] Ada[ ] Tidak Ada |  |

Sibolga,

Petugas *Customer Service*

NIP.