

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK MENGGUNAKAN/ MENGGEDARKAN NARKOTIKA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Pangkat/Golongan ruang :
Tempat, tanggal lahir :
Jabatan saat ini :
Unit Kerja :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya:

1. Tidak menggunakan/ mengedarkan narkotika atau obat-obatan terlarang
2. Jika saya dinyatakan terlibat/ menggunakan narkotika atau obat-obatan terlarang, maka saya bersedia untuk diberhentikan dari jabatan Pimpinan Tinggi Pratama dan bersedia diproses secara hukum

Surat pernyataan ini saya buat untuk memenuhi persyaratan dalam rangka mendaftarkan diri mengikuti Seleksi Pengisian Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Secara Terbuka di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Utara.

....., 2021

Yang Membuat Pernyataan

Materai
Rp.10000.

.....
NIP.