

SURAT PENDAFTARAN

SEBAGAI CALON ANGGOTA
KELOMPOK PENYELENGGARA PEMUNGUTAN SUARA (KPPS)
PEMILIHAN BUPATI DAN WAKIL BUPATI SUKOHARJO TAHUN 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Tempat Tgl.Lahir/Usia :/.....tahun

Pekerjaan/Jabatan :

Alamat :

.....

Nomor HP/WA :

Dengan ini mendaftarkan diri sebagai calon anggota KPPS di TPS:.....
Desa/Kelurahan:..... Kecamatan:..... berdasarkan Pengumuman
Seleksi Anggota KPPS Pemilihan Bupati dan Wakil Bupati Sukoharjo Tahun 2020
Nomor: 388/PP.04.2/3311/KPU-Kab/X/2020 tanggal 1 Oktober 2020.

Bersama ini dilampirkan dokumen persyaratan administrasi untuk
memenuhi persyaratan sebagai penyelenggara pada Pemilihan Bupati dan Wakil
Bupati Sukoharjo Tahun 2020.

.....,2020

Pendaftar,

(.....)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

CALON ANGGOTA KPPS

PEMILIHAN BUPATI DAN WAKIL BUPATI SUKOHARJO TAHUN 2020

Foto Berwarna
3 x 4

1. Nama :
2. Tempat dan Tanggal Lahir :
3. NIK :
4. Alamat tempat tinggal :
.....
5. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan*)
6. Agama :
7. Status Perkawinan :
 - a. kawin/Belum/Pernah *)
 - b. nama istri/ suami
 - c. jumlah anak orang
.....
.....
.....
8. Pekerjaan :
9. Riwayat Pendidikan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

10. Pengalaman Organisasi : a.
b.
c.
d.
11. Pengalaman Pekerjaan : a.
b.
c.
d.
12. Pengalaman Kepemiluan : a. tahun
b. tahun
c. tahun
d. tahun

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagai bukti pemenuhan syarat Calon Anggota KPPS Pemilihan Bupati dan Wakil Bupati Sukoharjo Tahun 2020.

.....,2020

(.....)

sh

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat /Tanggal Lahir :
Usia: tahun
Pekerjaan/ Jabatan :
Alamat :
.....

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya sebagai Calon Anggota KPPS:

1. Setia kepada Pancasila sebagai Dasar Negara, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia, Bhinneka Tunggal Ika dan cita-cita proklamasi 17 Agustus 1945;
2. Mempunyai integritas, pribadi yang kuat, jujur, dan adil;
3. Tidak menjadi anggota partai politik, atau paling singkat 5 (lima) tahun tidak lagi menjadi anggota partai politik, jika di kemudian hari terbukti sebaliknya, saya bersedia menerima segala konsekuensi hukum, termasuk tidak menjadi tim kampanye salah satu pasangan calon dalam pemilu dan pemilihan;
4. Tidak pernah dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana yang diancam dengan pidana penjara 5 (lima) tahun atau lebih;
5. Mampu secara jasmani, rohani, dan bebas dari penyalahgunaan narkoba;
6. Tidak pernah diberikan sanksi pemberhentian tetap oleh KPU/KIP kabupaten/Kota atau DKPP;
7. Belum pernah menjabat 2(dua) periode berturut-turut sebagai anggota KPPS;
8. Mempunyai kemampuan dan kecakapan dalam membaca, menulis dan berhitung;
9. Tidak berada dalam ikatan perkawinan dengan sesama Penyelenggara Pemilu di semua tingkatan;
10. Tidak mempunyai penyakit penyerta (komorbiditas);
11. Bersedia bekerja dan menaati protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian covid 19.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagai bukti pemenuhan syarat calon anggota KPPSPemilihanBupati dan Wakil Bupati Sukoharjo Tahun 2020.

.....,2020
Yang membuat pernyataan,

Meterai
Rp. 6000

(.....)

f

Lampiran Surat
Nomor :
Tanggal :

SURAT PERNYATAAN SEHAT KHUSUS COVID 19
ANGGOTA KELOMPOK PENYELENGGARA PEMUNGUTAN SUARA (KPPS)
PADA PEMILIHAN BUPATI DAN WAKIL BUPATI SUKOHARJO
TAHUN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIK :
Jenis Kelamin :
Tempat Tgl.Lahir/Usia :/.....tahun
Pekerjaan :
Jabatan di Badan Adhoc:
Alamat :

Riwayat Kesehatan

Beri tanda √ di depan “Ya” atau “Tidak”				
Mempunyai penyakit Komorbid/Penyerta Covid 19 seperti diabetes, hipertensi, asma, jantung, kanker dll	Ya		Tidak	Keterangan:
Pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit diabetes, hipertensi, asma, jantung, kanker dll dalam satu tahun terakhir (November 2019 – Oktober 2020)	Ya		Tidak	Keterangan:
Mengonsumsi obat-obatan secara rutin untuk penyakit diabetes, hipertensi, asma, jantung, kanker dll	Ya		Tidak	Keterangan:

sh

Riwayat yang berkaitan dengan COVID-19 :

Dalam 2 (dua) minggu terakhir:						
Beri tanda √ di depan "Ya" atau "Tidak"					Tanggal	Keterangan
a. Pernah kontak dengan pasien COVID-19	Ya		Tidak			
b. Pernah bepergian ke daerah/negara terpapar COVID-19	Ya		Tidak			
c. Pernah bepergian ke Rumah Sakit	Ya		Tidak			
d. Pernah menjalani Rapidtest	Ya		Tidak			
e. Pernah menjalani Tes Swab	Ya		Tidak			
f. Berstatus ODP	Ya		Tidak			
g. Berstatus PDP	Ya		Tidak			
h. Pernah dirawat (Positif)	Ya		Tidak			

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai Anggota KPPS di TPS:..... Desa/Kelurahan:..... Kecamatan:..... KPU Kabupaten Sukoharjo.

Saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan apabila dikemudian hari terbukti memalsukan kebenaran pernyataan riwayat yang berkaitan dengan kesehatan dan COVID-19.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

.....
Yang membuat pernyataan,

Materai
6000

.....

Sh