

## SURAT PERNYATAAN TIDAK MENGAJUKAN PINDAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
Tempat dan tanggal lahir : .....  
Jenis kelamin : .....  
Pendidikan : .....  
Tahun lulus : .....  
Formasi yang dilamar : Disabilitas / Umum \*)  
Nama jabatan : .....  
Kualifikasi pendidikan : .....  
Unit kerja penempatan : .....  
NIK e-KTP : .....  
Agama : .....  
No. Telepon/HP : .....  
*e-mail* : .....  
Alamat : .....  
.....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa Saya :

1. Warga Negara Indonesia yang bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, setia dan taat kepada Pancasila, UUD 1945 dan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
2. Tidak terlibat dalam organisasi kemasyarakatan yang dinyatakan terlarang oleh Pemerintah;
3. Sehat jasmani dan rohani serta tidak memiliki ketergantungan terhadap narkoba dan obat-obatan terlarang atau sejenisnya;
4. Bersedia mengabdikan pada Pemerintah Kabupaten Lampung Tengah dan tidak mengajukan pindah dengan alasan apapun paling singkat selama 10 (sepuluh) tahun sejak TMT PNS.
5. Dianggap mengundurkan diri apabila tetap mengajukan pindah sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Pasal 59 ayat (4).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari saya mengajukan pindah Instansi dan terbukti pernyataan saya ini tidak benar, maka saya bersedia dituntut di pengadilan serta bersedia menerima segala konsekuensi dan keputusan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Lampung Tengah.

....., .....2025

Yang membuat pernyataan,

Materai 10.000,-

\*) Coret yang tidak perlu