Lampiran-2

FORMAT SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: .....
Tempat, Tanggal Lahir	: ....., ...
Nomor KTP/Identitas	: .....
Pendidikan	: Bidang studi ..... Universitas.....
Jabatan yang dilamar	: Pengawas Farmasi dan Makanan Pertama (contoh)
Unit Kerja Penempatan	: Zona 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 *) Pusat/Direktorat/Biro/Balai.....
Jenis Kelamin	: Pria / Wanita *)
Agama	: .....
Alamat	: ....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya:

1. Tidak pernah dipidana dengan pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap karena melakukan tindak pidana dengan pidana penjara 2 (dua) tahun atau lebih.
2. Tidak pernah diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidak dengan hormat sebagai ASN, anggota TNI / POLRI, Pegawai BUMN / BUMD atau diberhentikan tidak dengan hormat sebagai pegawai swasta.
3. Tidak berkedudukan sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil atau Pegawai Negeri Sipil, prajurit TNI, anggota Polri, dan siswa sekolah ikatan dinas Pemerintah.
4. Tidak menjadi anggota atau pengurus partai politik atau terlibat politik praktis.
5. Memiliki kualifikasi pendidikan sesuai dengan persyaratan jabatan.
6. Sehat jasmani dan rohani sesuai dengan jabatan yang dilamar.
7. Tidak memiliki ketergantungan terhadap narkotika dan obat-obatan terlarang atau sejenisnya (Surat Keterangan Bebas Narkoba/NAPZA dari Rumah Sakit Pemerintah setempat yang masih berlaku wajib dilengkapi setelah peserta dinyatakan lulus pada pengumuman kelulusan akhir)
8. Tidak bertato/bekas tato dan tindik/bekas tindik anggota badan lainnya selain di telinga kecuali yang disebabkan oleh ketentuan agama atau adat (wanita)* dan tidak bertato/bekas tato dan tindik/bekas tindik anggota badan lainnya yang disebabkan oleh ketentuan agama atau adat (pria)*.
9. Bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Bersedia mengabdi pada Badan POM dan tidak mengajukan pindah dengan alasan apapun sekurang-kurangnya selama 10 (sepuluh) tahun sejak TMT PNS.
11. Apabila saya tetap mengajukan pindah dalam jangka waktu sebagaimana tercantum pada angka 10, maka saya menyatakan mengundurkan diri sebagai PNS Badan POM dan tidak dapat diangkat kembali sebagai CPNS/PNS di Kementerian/Lembaga lainnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya, apabila di kemudian hari ditemukan data yang tidak benar, maka saya menerima keputusan panitia untuk membatalkan keikutsertaan/kelulusan saya pada seleksi CPNS Badan Pengawas Obat dan Makanan Tahun Anggaran 2018.

....., ….. September 2018
Yang membuat pernyataan

Materai dan TTD

.....

Catatan:
*) Dapat dipilih salah satu

Lampiran-3

FORMAT SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: .....
Tempat, Tanggal Lahir	: ....., ...
Nomor KTP/Identitas	: .....
Pendidikan	: Bidang studi ..... Universitas.....
Jabatan yang dilamar	: Pengawas Farmasi dan Makanan Pertama (contoh)
Unit Kerja Penempatan	: Zona 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 *) Pusat/Direktorat/Biro/Balai.....
Jenis Kelamin	: Pria / Wanita *)
Agama	: .....
Alamat	: ....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya akan menyampaikan ijazah dan transkrip nilai yang telah dilegalisir pada saat telah dinyatakan lulus Seleksi Tahap Akhir (pada saat pemberkasan CPNS) dan apabila saya tidak dapat menyampaikan dokumen tersebut pada waktu yang ditentukan maka saya menerima keputusan panitia untuk membatalkan keikutsertaan/kelulusan saya pada seleksi CPNS Badan Pengawas Obat dan Makanan Tahun Anggaran 2018.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

....., ….. September 2018

Yang membuat pernyataan

Materai dan TTD

.....
(N a m a)

Catatan:
*) Dapat dipilih salah satu