CEKLIS PERSARATAN DOKUMEN

PELIMPAHAN NOMOR PORSI SAKIT PERMANEN

A. Data Jemaah Haji

NAMA : .....

PORSI : .....

DAERAH : ..... **TGL. SAKIT :**.....

B. Data Ahli Waris

AHLI WARIS		**PENERIMA KUASA**	**PEMBERI KUASA**
NAMA	:		
NIK	:		
HP.	:		
BIN/BINTI	:		

C. Kelengkapan Persyaratan

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	CEKLIS	KET
1.	Surat Permohonan Pelimpahan Porsi		
2.	BPIH Setoran Awal, Lunas Jemaah Haji Wafat		
3.	Berita Acara Validasi Pelimpahan Porsi Jemaah Meninggal/Sakit Permanen		
4.	Surat Kuasa Penunjukan Pelimpahan Diketahui RT/RW dan Lurah		
5.	Surat Pertanggung Jawaban Mutlak Bermaterai		
6.	Fotocopy Akta Kematian (Disdukcapil) Dilegalisir		
7.	Fotocopy KTP dan kartu Keluarga Pemberi Kuasa Pelimpahan Porsi		
8.	Fotocopy KTP dan Kartu Keluarga Penerima Pelimpahan Porsi		
9.	Fotocopy Buku Nikah, Akta Kelahiran, atau Ijazah Penerima Pelimpahan Porsi		
10.	Fotocopy Rekening Bipih BPS Yang Sama		

Diperiksa Tanggal : ……

Oleh : ……..

Catatan : ***Tanggal Wafat Terhitung 29 APRIL 2019***

Perihal : Permohonan Pelimpahan Nomor Porsi

Kepada Yth,
Kepala Kantor Kementerian Agama Kab. Bandung Barat
Di
Jl. GA Manulang No 9a Purabaya Padalarang

Assalamu'alaikum Wr.wb.

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : ……
No. KTP : ……
Alamat : ……
……
Telp./HP : ……
Hubungan : ……

Dengan ini mengajukan permohonan pelimpahan nomor porsi calon jemaah haji Kabupaten Bandung Barat karena meninggal dunia/sakit permanen, atas nama:

Nama : ……
No. Porsi : ……
Bin/Binti : ……

Demikian permohonan kami, atas segala perhatian dan perkenannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum. Wr.wb.

Bandung Barat, 20___
Pemohon,

Materai Rp.10000

(……..)

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK
PENERIMA PELIMPAHAN PORSI JEMAAH SAKIT PERMANEN

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini :

Nama : .....

Tempat / Tgl Lahir : .....

Jenis Kelamin (P/L) : .....

Alamat : .....

.....

.....

Bertanggung jawab atas pelimpahan nomor porsi jemaah haji reguler sakit permanen a.n…….....nomor porsi ..... sesuai dengan surat kuasa yang telah diberikan oleh para pemberi kuasa.

Apabila dikemudian hari ditemukan data atau timbul gugatan atas kuasa penerima nomor porsi jemaah haji sakit permanen, maka saya siap bertanggung jawab secara administratif / atau pidana.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padalarang, ...20___

Yang Membuat Pernyataan

Materai Rp.10000

.....

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....
Tempat dan tgl lahir : .....
Status Kel. dengan : .....
Jemaah sakit permanen
Alamat (sesuai KTP/SIM) : .....

.....
Selanjutnya disebut sebagai Pemberi Kuasa

Dengan ini memberi kuasa penuh kepada :

Nama : .....
Tempat dan tgl lahir : .....
Status Kel. dengan
jemaah sakit permanen : .....
Alamat (sesuai KTP/SIM) : .....
Nama ayah : .....
Selanjutnya disebut sebagai Penerima Kuasa

Untuk menerima pelimpahan nomor porsi jemaah haji reguler sakit permanen a.n. ..... nomor porsi ..... dan mengantikan keberangkatan menunaikan ibadah haji tahun ..... H/ ..... M atau tahun berikutnya.

Penerima kuasa dapat melakukan pengurusan dokumen keberangkatan dan kelengkapan lain yang diperlukan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan melakukan hal-hal yang selayaknya dilakukan oleh seorang penerima kuasa sesuai dengan peraturan perundang-undangan.Surat kuasa ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., ... 20___

Penerima Kuasa, Pemberi Kuasa,

MATERAI
Rp.10.000

....

Mengetahui,

Ketua RT Ketua RW

.....

Kepala Desa…….

.....

FORMpULIR PENERIMA PELIMPAHAN NOMOR PORSI
KEMENTERIAN AGAMA PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN _____ H / _____ M

Nomor NIK :

Nama Lengkap :

Nama Ayah Kandung :

Tempat dan tanggal lahir :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : 1. Pria 2. Wanita

Kewarganegaraan : 1. Indonesia 2. Asing

Pekerjaan : 1. PNS 2. TNI/Polri 3. Dagang 4. Tani/Nelayan 5. Swasta
6. Ibu Rumah Tangga 7. Pelajar/Mahasiswa 8.BUMN/BUMD
9. Pensiunan 10. Lain-lain

Pendidikan : 1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. D1/D2/D3/SM 5. S1 6. S2 7. S3

Status Haji : 1. Sudah 2. Belum

Status Perkawinan : 1. Belum Menikah 2. Menikah 3. Duda 4. Janda

Alamat Rumah :

No. RT RW

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

Nomor Telepon :

Nama Bank :

Nomor Rekening :

Mengetahui,
Petugas Kemenag Kab/ Kota

……,___/___ /_____
Jemaah

…….. ……..