**SURAT PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN INTEGRITAS**

**PEMANFAATAN DATA KESEJAHTERAAN SOSIAL**

**SEBAGAI DATA PENSASARAN PELAKSANAAN**

**PROGRAM PENANGANAN KEMISKINAN DAN KEMISKINAN EKSTREM**

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan:

1. Setuju untuk menggunakan informasi dalam Data Kesejahteraan Sosial Kota Malang yang tersedia dalam sistem PDKTSAM sebagai Data Pensasaran Pelaksanaan Program Penanganan Kemiskinan dan Kemiskinan Ekstrem di Kota Malang dengan rincian program terlampir;
2. Setuju untuk menjaga kerahasiaan Data Individual dengan Nama dan Alamat dari Data Kesejahteraan Sosial dan hanya menggunakan data tersebut untuk keperluan Pelaksanaan Program Penanganan Kemiskinan dan Kemiskinan Ekstrem di Kota Malang sebagaimana disebutkan pada butir 1;
3. Akan membebaskan Sekretariat Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Kota Malang dan Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) dari segala tuntutan, gugatan atau kerugian yang mungkin dialami akibat penggunaan Data Kesejahteraan Sosial Kota Malang yang tidak sesuai dengan Surat Pernyataan ini;
4. Setuju untuk memusnahkan segala dokumen dan informasi lainnya sehubungan dengan Data Individual Dengan Nama dan Alamat dari Data Kesejahteraan Sosial Kota Malang segera setelah Program penanganan kemiskinan dan kemiskinan ekstrem selesai dilaksanakan;
5. Melakukan pelaporan data balikan terhadap pemanfaatan Data Kesejahteraan Sosial sesuai format terlampir paling lambat 1 (satu) bulan setelah program yang disebutkan pada butir 1 telah selesai dilaksanakan.

**Pimpinan Instansi**,

*Tanda tangan*

*dan stempel*

**Nama**

**KETERANGAN PROGRAM PENANGANAN KEMISKINAN**

**DAN KEMISKINAN EKSTREM**

**YANG MENGGUNAKAN DATA KESEJAHTERAAN SOSIAL KOTA MALANG**

**PADA SISTEM PDKTSAM**

Detil Kontak Person Penghubung:

Nama : ..........................................................................................

Jabatan : ..........................................................................................

Instansi : ..........................................................................................

Nomor telepon kantor : ..........................................................................................

Nomor telepon seluler/*handphone* : ..........................................................................................

Alamat surat elektronik instansi/*email* : ..........................................................................................

PERINCIAN PROGRAM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nama Program | : |  |
|  | Instansi Pelaksana Program | : |  |
|  | Tujuan/Manfaat yang akan diberikan oleh Program  | : |  |
|  | Kriteria Sasaran Penerima Manfaat | : | □ individu □ keluarga (beri tanda √ pada pilihan yang sesuai dengan sasaran program) |
|  | Jumlah Sasaran Penerima Manfaat Program | : |  |

**Pimpinan Instansi**,

*Tanda tangan*

*dan stempel*

**Nama**