

LAMPIRAN I  
PERATURAN MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 2/PMK.05/2013  
TENTANG  
PEMBAYARAN SANTUNAN CACAT PRAJURIT TENTARA  
NASIONAL INDONESIA

DAFTAR PEMBAYARAN PENERIMA SANTUNAN CACAT  
SATUAN KERJA..... (.....)

No	Nama Pangkat/NRP/ Jabatan/Kesatuan Tempat/Tanggal Lahir	Kep. Panglima TNI Nomor/ Tanggal Tingkat/Golongan Kecacatan	Jumlah Santunan Cacat (Rp)	Nama Bank Nama No Rekening	Tanda Tangan
1	2	3	4	5	6
xx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
xx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
<b>JUMLAH</b>			XXXXXXXXXXXXXX		

Mengetahui/Menyetujui  
KPA/Pejabat yang ditunjuk

Bendahara Pengeluaran,

....., tanggal bulan tahun  
Pembuat Daftar Gaji

(Nama)  
NIP/NRP

(Nama)  
NIP/NRP

(Nama)  
NIP /NRP

MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA,

AGUS D.W. MARTOWARDOJO

LAMPIRAN II  
 PERATURAN MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA  
 NOMOR 2/PMK.05/2013  
 TENTANG  
 PEMBAYARAN SANTUNAN CACAT PRAJURIT TENTARA  
 NASIONAL INDONESIA

DAFTAR REKAPITULASI PEMBAYARAN SANTUNAN CACAT  
 SATUAN KERJA..... (.....)

No	Tingkat Kecacatan	Jumlah Penerima	Jumlah Pembayaran Santunan Cacat (Rp)
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
dst			
<b>JUMLAH</b>			XXXXXXXXXXXX

Mengetahui/Menyetujui  
 KPA/Pejabat yang ditunjuk

(Nama)  
 NIP/NRP

Bendahara Pengeluaran,

(Nama)  
 NIP/NRP

....., tanggal bulan tahun  
 Pembuat Daftar Gaji

(Nama)  
 NIP /NRP

MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA,

AGUS D.W. MARTOWARDOJO

LAMPIRAN III  
 PERATURAN MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA  
 NOMOR 2/PMK.05/2013  
 TENTANG  
 PEMBAYARAN SANTUNAN CACAT PRAJURIT TENTARA  
 NASIONAL INDONESIA

**KOP SURAT  
 KEMENTERIAN/LEMBAGA (SATKER)**

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
 NIP/NRP : .....  
 Jabatan : **Pejabat Penanda Tangan Surat Perintah Membayar**  
 Satuan Kerja : ..... (xxxxxxx)  
 Kementerian Negara/Lembaga : ..... (xxx)  
 Unit Organisasi : ..... (xx)

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Semua bukti-bukti pengeluaran yang disahkan Pejabat Pembuat Komitmen telah saya uji, yang meliputi:
  - a. kelengkapan dan keabsahan bukti-bukti pendukung SPP (tanda tangan pejabat yang berwenang, cara penulisan/pengisian jumlah uang dalam angka dan huruf);
  - b. kesesuaian penanda tangan bukti-bukti pendukung SPP dengan spesimen tanda tangan KPA/PPK dan Bendahara Pengeluaran;
  - c. kebenaran atas hak tagih, yaitu pihak yang berhak menerima pembayaran dan nilai yang harus dibayar;
  - d. kebenaran perhitungan Santunan Cacat; dan
  - e. ketersediaan dana/pagu Belanja Santunan Cacat dan kesesuaian kode BAS pada SPP dengan DIPA/POK Satker .....(xxxxxxx).
2. Berdasarkan hasil pengujian sebagaimana dimaksud pada angka 1, saya menyatakan bahwa SPP Nomor..... tanggal.....sebesar Rp.....(dengan huruf) telah memenuhi syarat untuk dibayarkan atas beban APBN.
3. Pembayaran atas beban APBN sebagaimana dimaksud pada angka 2, dilakukan dengan penerbitan SPM-LS Nomor ..... tanggal .....
4. Bukti-bukti pengeluaran yang menjadi dasar penerbitan SPM tersebut di atas, telah disimpan sebaik-baiknya sebagai dasar untuk keperluan pemeriksaan bagi aparat pengawasan internal pemerintah dan aparat pengawasan eksternal pemerintah.
5. Apabila pembayaran SPM tersebut mengakibatkan kerugian negara yang disebabkan oleh kelalaian saya baik yang disengaja maupun tidak disengaja atas pengujian sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan/atau penerbitan SPM sebagaimana dimaksud pada angka 3, maka saya bertanggungjawab dan bersedia mengganti kerugian negara atau dituntut di muka pengadilan sesuai peraturan perundang-undangan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan SPM-LS nomor..... tanggal.....

....., ..... 201X  
Yang membuat pernyataan,

Materai

(*nama*)

NIP/NRP.....

---

MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA,

AGUS D. W. MARTOWARDOJO