**Persyaratan Peserta Sekolah Kader Pengawas Partisipatif Tahun 2024 Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya**

# I. Persyaratan Umum

1. Pendidikan minimal S1 atau sedang menempuh perkuliahan S1
2. Rentang usia peserta 20 – 30 Tahun
3. Diutamakan berpengalaman atau sedang menjadi pengurus organisasi atau komunitas
4. Tidak pernah menjadi anggota atau pengurus Partai Politik
5. Tidak pernah dan tidak sedang menjadi tim kampanye atau tim sukses pasangan calon tertentu
6. Mendapatkan izin dari instansi untuk mengikuti program pendidikan sampai selesai (bagi yang bekerja)
7. Bersedia untuk mengikuti pendidikan sampai selesai
8. Sehat jasmani dan rohani
9. Tidak pernah atau sedang terlibat dalam kasus hukum
10. Bebas dari Narkoba

# II. Dokumen Persyaratan Pendaftaran Calon Peserta Sekolah Kader Pengawas Partisipatif

1. Fotocopy Ijazah S1/SMA
2. Fotocopy Kartu Identitas/Kartu Tanda Penduduk
3. Mengisi Formulir Pendaftaran Sekolah Kader Pengawas Partisipatif
4. Melampirkan surat izin dari instansi untuk mengikuti program pendidikan sampai selesai (bagi yang bekerja/kuliah)

# III. Dokumen Persyaratan Calon Peserta Sekolah Kader Pengawas Partisipatif

1. Surat Pernyataan bersedia mengikuti pendidikan sampai selesai
2. Surat Pernyataan Sehat Jasmani dan Rohani
3. Surat Pernyataan Bebas dan Narkoba
4. Surat Pernyataan tidak pernah menjadi anggota atau pengurus Partai Politik
5. Surat Pernyataan Tidak pernah dan Tidak sedang menjadi tim kampanye atau tim sukses pasangan calon tertentu

**FORMULIR PENDAFTARAN**

**SEKOLAH KADER PENGAWAS PARTISIPATIF**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Data Riwayat Hidup**  |  |
| Nama  | :  | .................................................................................................  |
| Usia  | :  | .................................................................................................  |
| Jenis Kelamin  | :  | .................................................................................................  |
| Tempat, Tanggal Lahir  | :  | .................................................................................................  |
| Alamat  | :  | .................................................................................................  |
|   |  |
| **II. Pendidikan**  |  |
| Pendidikan Terakhir  | :  | .................................................................................................  |
| Universitas  | :  | .................................................................................................  |
| Tahun Pendidikan  | :  | .................................................................................................  |
|   |  |
| **III. Riwayat Organisasi**  |  |
| Nama Organisasi  | :  | .................................................................................................  |
| Jabatan  | :  | .................................................................................................  |
| Tahun  | :  | .................................................................................................  |
|   |  |
| **IV. Pekerjaan (Jika Ada)**  |  |
| Nama Perusahaan/Instansi/ lembaga lainnya  | :  | .................................................................................................  |
| Tahun bekerja  | :  | .................................................................................................  |

# SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENGIKUTI PENDIDIKAN SEKOLAH KADER PENGAWAS PARTISIPATIF TAHUN 2024 SAMPAI SELESAI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

 Nama : ……………………………………………........

 Jenis Kelamin : Laki –Laki / perempuan

 Tempat Tgl. Lahir : ……………………………………………........

 Usia : ……………………………………………........

 Pendidikan/ Pekerjaan : ……………………………………………........

 Alamat : ……………………………………………........

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya bersedia mengikuti pendidikan Sekolah Kader Pengawas Partisipatif Tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya sampai selesai apabila telah terpilih menjadi peserta pendidikan SKPP Tahun 2024.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat digunakan sebagai bukti pemenuhan syarat menjadi peserta pendidikan Sekolah Kader Pengawas Partisipatif Tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya**.** Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia menerima segala tindakan dari Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya.

Dibuat di : ………………,,………….

Pada tanggal: …………………… Yang Membuat Pernyataan,

 MATERAI

 RP. 10.000

 (……………………………………)

# SURAT KETERANGAN SEHAT JASMANI DAN ROHANI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

 Nama : ……………………………………………........

 Jenis Kelamin : Laki –Laki / perempuan

 Tempat Tgl. Lahir : ……………………………………………........

 Usia : ……………………………………………........

 Pendidikan/ Pekerjaan : ……………………………………………........

 Alamat : ……………………………………………........

Menyatakan Sehat secara Jasmani dan Rohani untuk dapat mengikuti kegiatan Sekolah Kader Pengawas Partisipatif Tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya.

……………. , ………………………

 MATERAI

 RP. 10.000

(………………………………………)

# SURAT KETERANGAN BEBAS NARKOBA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

 Nama : ……………………………………………........

 Jenis Kelamin : Laki –Laki / perempuan

 Tempat Tgl. Lahir : ……………………………………………........

 Usia : ……………………………………………........

 Pendidikan/ Pekerjaan : ……………………………………………........

 Alamat : ……………………………………………........

Menyatakan tidak pernah mengkonsumsi Narkoba selama mengikuti kegiatan Sekolah Kader Pengawas Partisipatif Tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya.

……………. , ………………………

 MATERAI

 RP. 10.000

(………………………………………)

**SURAT PERNYATAAN**

# TIDAK PERNAH MENJADI ANGOOTA PARTAI POLITIK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ……………………………………………........

Jenis Kelamin : Laki –Laki / perempuan

Tempat Tgl. Lahir : ……………………………………………........

Usia : ……………………………………………........

Pendidikan/ Pekerjaan : ……………………………………………........

Alamat : ……………………………………………........

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya tidak pernah menjadi anggota Partai Politik sampai saat mengikuti kegiatan Sekolah Kader Pengawas Partisipatif Tahun 2024.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat digunakan sebagai bukti pemenuhan syarat menjadi peserta Sekolah Kader Pengawas Partisipatif.Tahun 2024. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia menerima segala tindakan dari Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya.

Dibuat di : ………………,,………….

Pada tanggal: …………………… Yang Membuat Pernyataan,

##  MATERAI RP. 10.000

(……………………………………)

 *\*) coret yang tidak perlu*

**SURAT PERNYATAAN**

# TIDAK PERNAH DAN TIDAK SEDANG MENJADI TIM KAMPANYE ATAU TIM SUKSES PASANGAN CALON TERTENTU

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ……………………………………………........

Jenis Kelamin : Laki –Laki / perempuan

Tempat Tgl. Lahir : ……………………………………………........

Usia : ……………………………………………........

Pendidikan/ Pekerjaan : ……………………………………………........

Alamat : ……………………………………………........

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya Tidak pernah dan Tidak sedang menjadi tim kampanye atau tim sukses pasangan calon tertentu sampai saat mengikuti kegiatan Sekolah Kader Pengawas Partisipatif Tahun 2024.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat digunakan sebagai bukti pemenuhan syarat menjadi peserta Sekolah Kader Pengawas Partisipatif Tahun 2024.Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia menerima segala tindakan dari Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya.

Dibuat di : ………………,,………….

Pada tanggal: …………………… Yang Membuat Pernyataan,

##  MATERAI RP. 10.000

(……………………………………)

*\*) coret yang tidak perlu*

**[KOP INSTANSI]**

# SURAT IZIN MENGIKUTI PENDIDIKAN SEKOLAH KADER PENGAWAS PARTISIPATIF TAHUN 2024

**Nomor:............................**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan :

Menyatakan bahwa :

Nama :

Status :

Diberikan izin mengikuti kegiatan pendidikan Sekolah Kader Pengawas Partisipatif yang diselenggarakan oleh Bawaslu Kabupaten Sumba Barat Daya sampai dengan selesai kegiatan.

Dibuat di : ………………,,………….

Pada tanggal: …………………… Yang Membuat Pernyataan,

##

##  STEMPEL INSTANSI

(……………………………………)