# **SURAT PERNYATAAN**

**No :**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama :** **No. Identitas :** **Alamat KTP :**

Selanjutnya disebut sebagai **"Penerima Manfaat"**.

(Apabila dalam hal ini "Penerima Manfaat" tidak dapat melengkapi dikarenakan keterbatasan atau kondisi yang tidak memungkinkan, maka akan dibantu oleh **"Perwakilan"**).

Dengan ini memberikan kuasa kepada:

**Nama :** **No. Identitas :** **Alamat :**

Selanjutnya disebut sebagai **"Wakil"**.

Dengan ini, **Wakil dan/atau Penerima Manfaat** (apabila tidak diwakili) menyatakan bahwa:

1. Memberikan persetujuan kepada **Merawat Indonesia** untuk membuatkan penggalangan dana di platform atau aplikasi guna memberikan bantuan kepada **Penerima Manfaat**.
2. Memberikan informasi mengenai kondisi **Penerima Manfaat** dengan benar dan jelas dalam bentuk tulisan, lisan, gambar, maupun video (**"Konten"**) kepada **Merawat Indonesia** agar dapat digunakan dalam program penggalangan dana.
3. Memberikan persetujuan kepada **Merawat Indonesia** untuk menayangkan program penggalangan dana secara online, baik secara organik maupun melalui promosi berbayar.
4. Memberikan persetujuan kepada **Merawat Indonesia** untuk melakukan penyuntingan terhadap isi **Konten**, termasuk pada foto, video, serta cerita untuk ditampilkan melalui media sosial, surat elektronik, dan kanal media lainnya.
5. Memberikan persetujuan kepada **Merawat Indonesia** dan pihak ketiga terkait untuk menggunakan informasi pribadi **Penerima Manfaat**, termasuk namun tidak terbatas pada nama, nomor identitas, KTP, KK, nomor telepon, foto, rekaman gambar, riwayat kesehatan, dan informasi lainnya sepanjang berkaitan dengan penggalangan dana ini.
6. Memahami dan menyetujui bahwa rincian target serta penggunaan dana donasi akan dijelaskan dalam lampiran surat ini.
7. Memahami dan menyetujui bahwa besaran maksimal manfaat yang diterima oleh **Penerima Manfaat** akan dijelaskan dalam lampiran surat ini.
8. Memahami dan menyetujui bahwa hasil penggalangan dana akan digunakan untuk:
9. Operasional penggunaan platform,
10. Biaya promosi berbayar di media sosial tanpa keuntungan bagi **Merawat Indonesia**,
11. Operasional **Mitra Implementasi** sebagaimana tercantum dalam lampiran,
12. Operasional **Merawat Indonesia** sebagaimana tercantum dalam lampiran.
13. Memberikan persetujuan bahwa pencairan dana akan melalui rekening **Merawat Indonesia** terlebih dahulu.
14. Memberikan persetujuan bahwa jika donasi yang terkumpul melebihi kebutuhan **Penerima Manfaat**, maka kelebihan tersebut akan disalurkan untuk penerima manfaat lainnya oleh **Merawat Indonesia**
15. Memahami dan menyetujui bahwa setelah manfaat diterima, **Merawat Indonesia** diperkenankan untuk menggunakan **Konten** sebagai cerita sukses dan memperpanjang penggalangan dana untuk penerima manfaat lainnya.
16. Memahami dan menyetujui bahwa jika target program tidak terpenuhi dalam jangka waktu yang ditentukan, maka  **Merawat Indonesia** berhak menyesuaikan bantuan atau hasil donasi yang diberikan.
17. Memahami dan menyetujui bahwa jika **Penerima Manfaat** meninggal dunia selama program berlangsung, maka bantuan tetap diberikan kepada ahli waris melalui mitra terkait.
18. Bersedia tunduk pada **Surat Pernyataan** ini serta **Syarat dan Ketentuan** platform penggalangan dana yang digunakan, termasuk peraturan. perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.
19. Jika terjadi pelanggaran atau ketidaksesuaian terhadap **Surat Pernyataan** ini, maka saya bersedia menyelesaikannya melalui musyawarah dengan pihak terkait dan, jika diperlukan, melalui jalur hukum yang berlaku di Indonesia.

Demikian **Surat Pernyataan** ini dibuat secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak mana pun supaya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tanggal: …., .......

**Wakil/Penerima Manfaat, Yayasan /Komunitas**

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Lampiran 1**

**RAB dan Skema Penerima Bantuan Dana Program**

| **No** | **Skema Penyaluran** | **Deskripsi** | **Nominal** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kebutuhan Penerima Manfaat utama yang ceritanya diangkat dalam campaign berdasarkan Assessment Tim Lapangan | Kebutuhan Penerima Manfaat ditentukan berdasarkan kesepakatan dan jika donasi terpenuhi. | Rp. |
| 2 | Kebutuhan Penerima Manfaat lain sesuai dengan program dan berdasarkan Assessment Tim Lapangan | Kebutuhan Penerima Manfaat lain lebih dari satu orang ditentukan berdasarkan kriteria dan urgensinya. Jika target penerima manfaat utama sudah terpenuhi | Rp. |
| 3 | Kebutuhan pendampingan program | Kebutuhan Mitra selama melakukan pendampingan kepada penerima manfaat | Rp. |
| Total Kebutuhan Penerima Manfaat | | | Rp. |
| 4 | Operasional Lembaga | Operasional Pendampingan untuk yayasan | Rp. |
| 5 | Donasi Operasional Yayasan Merawat Indonesia | Sebesar 5% dari donasi dialokasikan khusus untuk biaya operasional platform Yayasan Merawat Indonesia, yang mencakup pengelolaan sistem, pemeliharaan server, pengembangan teknologi, serta proses verifikasi penggalangan dana | Rp. |
| Target yang disepakati | | | Rp. |

Disclaimer :

1. Nominal yang tercantum adalah estimasi dan bisa berubah sewaktu-waktu
2. Target total yang disepakati adalah nominal bersih setelah dikurangi biaya-biaya
3. Menerima manfaat bersedia menyesuaikan bantuan apabila donasi yang terkumpul tidak mencapai target

Penerima manfaat bersedia kelebihan donasi disalurkan atau disubsilkan untuk penerima manfaat lain yang sama programnya.