

CHECK LIST BERKAS PELIMPAHAN NOMOR PORSI

JEMAAH HAJI SAKIT PERMANEN

Nama Jemaah Sakit Permanen : _____
 Nomor Porsi : _____ Estimasi Berangkat :
 Nama Penerima Pelimpahan : _____ Usia :
 Nomor HP. : _____
 Hubungan Keluarga : Suami / Istri / Ayah / Ibu / Anak Kandung / Saudara Kandung *(
 Asal (Kab./Kota) : _____

NO	BERKAS	ADA	TIDAK ADA
1	Asli Surat Permohonan Pelimpahan		
2	Asli Surat Rekomendasi dari Kankemenag Kab/ Kota		
3	Asli Surat Keterangan Sakit dari Rumah Sakit Pemerintah **		
4	Asli Surat Kuasa penunjukan pelimpahan nomor porsi (sesuai format)		
5	Asli Surat Keterangan Tanggung Jawab Mutlak (sesuai format)		
6	Asli BPIH setoran awal / setoran lunas dan SPPH		
	Kelengkapan Pendukung		
7	Copy Sah KTP (menunjukkan aslinya)		
8	Copy Sah Kartu Keluarga (menunjukkan aslinya)		
9	Copy Sah Akta Kelahiran / Surat Kenal Lahir (menunjukkan aslinya)		
10	Copy Sah Akta Nikah / Buku nikah (menunjukkan aslinya)		
11	Foto haji ukuran 3 x 4 cm sebanyak 5 lembar		
12	Foto Copy buku rekening atas nama penerima pelimpahan porsi		

Petugas PHU

Penerima Pelimpahan Nomor Porsi

*(Coret yang tidak perlu

**(Sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan nomor Hk.02.01/MENKES/33/2020 tentang Kategori Sakit Permanen dalam Penyelenggaraan Ibadah Haji

*** (Rekening tabungan haji di Bank Syariah yang sama dengan jemaah haji sakit permanen

**** (format A4

Perihal : Permohonan Pelimpahan Nomor Porsi

Kepada
Yth: Kepala Kantor Kementerian Agama
Kota Surabaya
Di Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Bin / Binti : _____
Tempat/Tgl Lahir : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat : _____
Status Kel. Dengan : _____
Jamaah wafat/sakit permanen
Nomor HP. : _____

Dengan ini kami mengajukan permohonan pelimpahan nomor porsi Jemaah Haji yang wafat/sakit permanen atas nama.....nomor porsi.....

Demikian surat permohonan pelimpahan ini kami ajukan dengan sebenarnya, atas perhatian dan kebijaksanaan bapak kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya,

Pemohon,

Meterai Rp.6000,-

- *) coret yang tidak perlu
*) format A4

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK
PENERIMA PELIMPAHAN NOMOR PORSI JEMAAH HAJI SAKIT PERMANEN**

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini :

Nama :
Tempat dan tgl lahir :
Jenis Kelamin :
Alamat (sesuai KTP/SIM) :
.....

Bertanggung jawab atas pelimpahan nomor porsi jemaah haji regular yang sakit permanen atas nama.....nomor porsi.....sesuai dengan surat kuasa yang telah diberikan oleh pemberi kuasa.

Apabila di kemudian hari ditemukan data yang tidak benar atau timbul gugatan atas kuasa penerima pelimpahan nomor porsi Jemaah sakit permanen, maka saya siap bertanggung jawab secara administrasi dan/atau pidana.

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

....., 2020
Yang Membuat Pernyataan

Tandatangan di atasmaterai

(.....)

**SURAT KUASA PELIMPAHAN NOMOR PORSI
JEMAAH HAJI SAKIT PERMANEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Dengan ini memberi kuasa penuh kepada :

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

Selanjutnya disebut sebagai Penerima Kuasa

Untuk menerima pelimpahan nomor porsi Jemaah haji regular sakit permanen atas nama.....nomor porsi..... dan menggantikan 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 perundang-undangan yang berlaku.

Surat kuasa ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,.....

Penerimakuasa

Pemberikuasa

Tandatangan

*Tandatangandiatasmater
aiRp6.000,-*

(Nama Penerima
Kuasa)

(Nama Pemberi Kuasa)

Mengetahui

Ketua RT

Ketua RW

Tandatangan&stempel

Tandatangan&stempel

(namaketua RT)

(namaketua RW)