



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS KOPERASI USAHA KECIL MENENGAH
PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN

Jl. H. Shaimoery. WS. Desa Sikalang Telp. (0754) 2444540 Fax. 2444540 Kode.Pos 27425
Homepage : <http://www.sawahlunto.go.id> E-mail : Koperindag@sawahluntokota.go.id

Sawahlunto, 6 September 2021

Nomor : 516 / 566 / Koperindag-Swl/Kop/2021
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Usulan Calon Penerima BPUM 2021**

Kepada Yth. :
Sdr. Kepala Desa/Kelurahan

di

Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Kementerian Koperasi dan UKM RI No. B-715/KUKM/Dep.2/IX/2021 tanggal 1 September 2021 perihal seperti pokok surat diatas, maka bersama ini kami sampaikan program bantuan bagi Pelaku Usaha Mikro (BPUM) Tahun 2021 tahap kedua dibuka untuk pelaku usaha mikro yang ada di Kota Sawahlunto.

Sehubungan dengan itu, kami mohon bantuan Saudara untuk menginformasikan kepada masyarakat/UMKM yang **belum mendapatkan program BPUM dan belum mendaftarkan diri pada program BPUM tahap pertama**. Selanjutnya menyampaikan rekap data sesuai format terlampir dan kelengkapan persyaratan ke Dinas Koperindag Sawahlunto paling lambat hari Rabu tanggal 8 September 2021. Adapun persyaratannya sebagai berikut:

1. Warga Negara Indonesia
2. Bukan Aparatur Sipil Negara/Aparatur Desa/Kontrak Daerah/Pegawai Honorer
3. Pelaku Usaha Mikro sedang tidak menerima KUR
4. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Elektronik
5. Memiliki usaha dibuktikan dengan Surat Keterangan Usaha (SKU) dari Desa/Kelurahan setempat atau Nomor Induk Berusaha (NIB), dilengkapi dengan foto tempat usaha (tampak depan, samping kiri dan kanan)
6. Fotocopy Kartu Keluarga
7. No. HP / Whatsapp

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Koperindag
Kota Sawahlunto
Drs. MUKHSIS, MM
NIP. 19621010 198603 1 007

Tembusan kepada Yth. :

1. Bapak Walikota / Wakil Walikota Sawahlunto sebagai laporan
2. Camat se Kota Sawahlunto
3. Arslp

LAMPIRAN DAFTAR CALON PENERIMA BANTUAN PELAKU BAGI USAHA MIKRO
DESA/KELURAHAN

NO	NO. KTP	NO. KK	NAMA SESUAI KTP	TANGGAL LAHIR	JENIS KELAMIN	ALAMAT LENGKAP SESUAI KTP				ALAMAT LENGKAP TEMPAT BERUSAHA				BIDANG USAHA	NOMOR NIB/SKU	TELEPON SELULER
						PROVINSI	KAB/KOTA	KECAMATAN	DESA/KEL, RT, RW	PROVINSI	KAB/KOTA	KECAMATAN	DESA/KEL, RT, RW			
1																
2																
3																
4																
dst.																

NAMA DESA/KELURAHAN

TTD

(.....)