

LAMPIRAN I  
PERATURAN WALI KOTA CIREBON  
NOMOR 5 TAHUN 2024  
TENTANG  
TATA CARA PEMUNGUTAN RETRIBUSI  
PELAYANAN KEBERSIHAN

Format a

**KOP SURAT**

---

Cirebon, .....20.....

Nomor : ..... Kepada  
Lampiran : ..... Yth. Kepala Dinas Lingkungan  
Hal : Permohonan Kerja Sama Hidup  
Pelayanan Kebersihan di -  
Pengelolaan Sampah C I R E B O N

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Jabatan : .....  
Instansi/Perusahaan : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk pelayanan pembuangan sampah langsung ke TPA dan/atau kerja sama pengangkutan sampah kepada Dinas Lingkungan Hidup Kota Cirebon.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pemohon,

.....

Format b

<b>PEMERINTAH KOTA CIREBON</b>	<b>SURAT KETETAPAN RETRIBUSI DAERAH (SKRD)</b>	<b>NO. URUT : .....</b>
MASA : TAHUN : NAMA : ALAMAT : NO. POKOK WAJIB RETRIBUSI : TANGGAL JATUH TEMPO :		
URAIAN RETRIBUSI		
<b>NO.</b>	<b>KODE REKENING</b>	<b>Retribusi Pelayanan Kebersihan Pengelolaan Sampah</b>
1		Bulan ..... 20....  ( M <sup>3</sup> X Rp ..... )
2		
3		
4		
Jumlah Ketetapan Retribusi Jumlah Keseluruhan :		<b>JUMLAH (Rp)</b>
Dengan huruf : <b>PERHATIAN :</b> 1. Harap penyetoran dilakukan pada Bank / Bendahara Penerimaan ..... 2. Apabila SKRD ini tidak atau kurang lewat waktu paling lama 30 hari setelah SKR diterima ( tanggal jatuh tempo) dikenakan teguran		
Cirebon, ..... 202.. Pengguna Anggaran  .....		

-----potong disini-----

NO. URUT : .....

TANDA TERIMA

NAMA : .....  
 ALAMAT : .....  
 NPWR : .....

Cirebon, ..... 20....  
 Yang menerima,

Format c

DINAS LINGKUNGAN HIDUP  
KOTA CIREBON

No. STRD  
Masa Retribusi  
Tahun Retribusi

**SURAT TAGIHAN RETRIBUSI DAERAH  
(STRD)**

Kepada Yth.  
.....  
.....

---

**PERHATIAN:**

1. Harap diisi dalam rangkap 3 (tiga) ditulis dengan huruf CETAK.
2. Setelah diisi dan ditandatangani, harap diserahkan kepada Dinas Lingkungan Hidup Kota Cirebon paling lambat tanggal .....
3. Beri Nomor Kontak yang tersedia untuk jawaban yang diberikan.

NO	OBYEK RETRIBUSI				KETERANGAN TARIF
	NAMA	LOKASI	JUMLAH	M <sup>3</sup>	

**PERNYATAAN**

Dengan ini menyadari sepenuhnya akan segala akibat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berhak, saya atau yang saya beri kuasa menyatakan bahwa apa yang telah kami beritahukan tersebut diatas beserta lampiran lampirannya adalah benar, lengkap dan jelas

Cirebon, ..... 20.....  
Wajib retribusi,

Nama Jelas,

Format d

PEMERINTAH KOTA CIREBON  
TANDA BUKTI PEMBAYARAN (TBP)  
NOMOR BUKTI : .....

- a. Bendahara Penerimaan  
Telah menerima uang sebesar  
Rp.....
- b. Dengan huruf  
.....
- c. Dari  
Nama : .....  
Alamat : .....
- d. Sebagai Pembayaran :  
.....

Kode rekening									Jumlah (Rp.)

Mengetahui :  
Bendahara Penerimaan,

Pembayar/ Penyetor

.....

.....

- Lembar Asli : Untuk Pembayaran/ Penyetor/ Pihak Ketiga
- Salinan 1 : Untuk Bendahara Penerimaan
- Salinan 2 : Arsip

Pj. WALI KOTA CIREBON,

ttd,

AGUS MULYADI

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,



*Agus Mulyadi*  
**FERY DJUNAEDI, SH., MH**  
Pembina Tingkat I (IV/b)  
NIP. 19711228 199803 1 002