|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SURAT PERNYATAAN BERSEDIA DIEVALUASI OLEH BPK**  Yang bertanda tangan di bawah ini : | | |
| Nama Partner KAP | : | [***diisi dengan nama Partner KAP***], dalam hal ini mewakili Kantor Akuntan Publik [***diisi dengan nama KAP***] |
| Jenis Kelamin | : | Laki-laki / Perempuan |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nomor Register Akuntan | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Jabatan di KAP | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Alamat KAP | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:  Kantor Akuntan Publik [***diisi dengan nama KAP***] bersedia untuk menjalani evaluasi oleh BPK RI, terkait:   1. Persyaratan administrasi sebagai KAP Terdaftar di BPK. 2. Pelaksanaan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan KAP.   Demikian Surat Penyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia dituntut di muka pengadilan sesuai dengan hukum yang berlaku.  [*tempat*], [*tanggal*] [*bulan*] [*tahun*]  Yang membuat pernyataan,  Materai  ……………………  Nama Jelas | | |