

**SENSUS PENDUDUK 2020**  
**PENCACAHAN PENDUDUK DI LOKASI TUGAS TASK FORCE**

**RAHASIA**

**I. PENGENALAN TEMPAT**

101. Provinsi	<input type="text"/> <input type="text"/>	106. Kelompok penduduk	<i>01. Barak militer</i> <i>02. Pesantren/sejenis</i> <i>03. Panti asuhan</i> <i>04. Rumah Sakit Jiwa</i> <i>05. Pengungsi</i>	<i>06. Penghuni lapas**)</i> <i>07. Awak kapal</i> <i>08. Penghuni perahu</i> <i>09. Tunawisma</i> <i>10. Lainnya (Tuliskan)</i> .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102. Kabupaten/Kota *)	<input type="text"/> <input type="text"/>				
103. Kecamatan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
104. Desa/Kelurahan *)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
105. Lokasi pencacahan					
107. Jumlah penduduk yang didata		Disalin dari Isian Blok III. baris c (kolom 6 dan kolom 7 halaman terakhir)	a. Laki-laki	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
			b. Perempuan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
			c. Laki-laki + Perempuan (a+b)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**II. KETERANGAN PETUGAS**

	TASK FORCE			PENANGGUNG JAWAB BPS KABUPATEN/KOTA		
	NAMA	NIP/NMS	Tanda tangan	NAMA	NIP/NMS	Tanda tangan
201. Petugas	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....			
202. Tanggal Pencacahan/Pemeriksaan	..... s.d. ....			..... s.d. ....		

\*) Coret yang tidak sesuai

\*\*\*) Penghuni LP dengan vonis diatas 1 tahun

### III. DAFTAR PENDUDUK

PROVINSI : [...] ..... KAB/KOTA : [...] ..... KECAMATAN : [...] ..... DESA/KELURAHAN : [...] ..... LOKASI PENCAHAHAN : [...] .....

No. Urut (1)	NAMA (2)	Beri tanda $\surd$ di salah satu kolom Apakah memiliki e-KTP/NIK		Jika memiliki, tuliskan NIK (5)	Beri tanda $\surd$ di salah satu kolom Jenis kelamin	
		Ya (3)	Tidak (4)		Laki-laki (6)	Perempuan (7)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
a. Jumlah tanda $\surd$ pada halaman ini		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Jumlah tanda $\surd$ pada halaman sebelumnya (baris c halaman sebelumnya)		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Jumlah tanda $\surd$ sampai halaman ini (a + b)		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

# III. DAFTAR PENDUDUK

PROVINSI : [...] ..... KAB/KOTA : [...] ..... KECAMATAN : [...] ..... DESA/KELURAHAN : [...] ..... LOKASI PENCAHAHAN : [...] .....

No. Urut (1)	NAMA (2)	Beri tanda $\checkmark$ di salah satu kolom Apakah memiliki e-KTP/NIK		Jika memiliki, tuliskan NIK (5)	Beri tanda $\checkmark$ di salah satu kolom Jenis kelamin	
		Ya (3)	Tidak (4)		Laki-laki (6)	Perempuan (7)
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>

a. Jumlah tanda $\checkmark$ pada halaman ini	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
b. Jumlah tanda $\checkmark$ pada halaman sebelumnya (baris c halaman sebelumnya)	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
c. Jumlah tanda $\checkmark$ sampai halaman ini (a + b)	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

### III. DAFTAR PENDUDUK

PROVINSI : [...] ..... KAB/KOTA : [...] ..... KECAMATAN : [...] ..... DESA/KELURAHAN : [...] ..... LOKASI PENCAHAHAN : [...] .....

No. Urut (1)	NAMA (2)	Beri tanda $\checkmark$ di salah satu kolom		Jika memiliki, tuliskan NIK (5)	Beri tanda $\checkmark$ di salah satu kolom	
		Apakah memiliki e-KTP/NIK Ya (3)	Tidak (4)		Jenis kelamin Laki-laki (6)	Perempuan (7)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

a. Jumlah tanda $\checkmark$ pada halaman ini	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Jumlah tanda $\checkmark$ pada halaman sebelumnya (baris c halaman sebelumnya)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Jumlah tanda $\checkmark$ sampai halaman ini (a + b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>