

Sukoharjo,

Nomor : Kepada
Lampiran : 1 (satu) berkas Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Perihal : Permohonan Izin Kabupaten Sukoharjo
Penyelenggaraan Optikal Di SUKOHARJO

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Pekerjaan :
Alamat :
No.Telp/Hp :

Dengan ini kami menerangkan bahwa kami akan menyelenggarakan kegiatan optikal sebagai berikut :

Nama Usaha Optikal :
Alamat :
Penanggungjawab Teknis :
Nomor STR RO :

Untuk kelancaran usaha kami tersebut, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penyelenggaraan optikal. Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan :

1. Fotocopy kartu identitas diri pemohon (FC KTP dan NPWP)
2. Fotocopy akta notaris pendirian badan usaha (yayasan/PT/CV /Koperasi) untuk yang berbentuk yayasan/badan
3. Fotocopy status bangunan, Izin HO, SITU, SIUP, TDP
4. Fotocopy Surat Perjanjian Kerjasama dari Laboratorium Optik (bagi optikal yang tidak punya laboratorium sendiri)
5. Data penanggungjawab teknis
 - a. FC KTP, Ijazah, STR, SIK
 - b. Surat pernyataan kesanggupan menjadi penanggungjawab teknis dan tidak merangkap optik lain bermaterai Rp.6000,-
 - c. Surat keterangan sehat dari dokter
 - d. Surat perjanjian pemilik sarana dengan RO
 - e. Pas Foto 4x6 = 3 lembar
6. Gambar denah bangunan/ruang
7. Denah lokasi perjalanan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo
8. Daftar sarana dan peralatan optik
9. Rekomendasi dari GAPOPIN
10. Rekomendasi dari IROPIN
11. Data karyawan/pegawai
 - a. FC KTP, Ijazah
 - b. Daftar tenaga beserta tugas dan fungsinya

Demikian permohonan ini kami buat dengan harapan dapat disetujui.

Pemohon,

Meterai Rp 6.000,-

()

