

FORMULIR

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Apotek

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
di -
M a m u j u

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama / Badan Usaha :
Nama Penanggung Jawab :
Alamat Tempat Tinggal :
Alamat Apotik :
N I B :
NPWP :
No Tlp,HP,Fax :
Email :

Bersama ini kami upload dokumen Asli hasil scan pada website www.dpmpstsp.mamujukab.go.id dan memperlihatkan dokumen Asli untuk dilakukan verifikasi faktual sesuai dengan syarat-syarat serta petunjuk untuk mengajukan permohonan antara lain :

- a. Mengisi formulir permohonan
 - b. Lampiran Nomor Induk Berusaha (NIB) dari OSS
 - c. File scan Asli KTP
 - d. File scan Asli NPWP (Keterangan Status Wajib Pajak dari Kementerian yang membidangi urusan keuangan melalui Direktorat Jenderal Pajak)
 - e. File scan Asli Izin surat izin atasan (bagi ASN, TNI dan pegawai instansi pemerintah lainnya)
 - f. File scan Asli Ijazah Apoteker / Asisten Apoteker
 - g. File scan Asli Denah Bangunan dan Lokasi
 - h. File scan Asli STRA
 - i. File scan Asli SIPA dan SIPTTK
 - j. File scan Asli Izin Usaha dan IMB
 - k. File scan Asli Akta perjanjian kerjasama antara Apoteker pengelola dan pemilik sarana
 - l. File scan Asli Daftar Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama, Alamat, Tanggal Lulus dan Nomor Izin Praktek.
 - m. File Scan Asli sarana dan prasarana
 - n. File scan Asli Surat Pernyataan pemilik dan pemohon sarana tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan di bidang obat
 - o. File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab.Mamuju
 - p. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
 - q. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan
 - r. File Pas foto ukuran 3X4 sebanyak 3 lembar
- Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 2019
Hormat Kami / Pemohon

Keterangan :

- © : dilampirkan apabila terjadi pengalihan hak kepemilikan tanah.
- File Scan Asli dalam bentuk PDF.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Alamat :

Email :

Adalah benar – benar tidak terlibat pelanggaran perundang-undangan di bidang obat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mamuju,

Materai 6000,-

(.....)