



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40 Pangkajene Telp.(0410) 22008 KP. 90611

PERMOHONAN SURAT IZIN TOKO OBAT

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Pangkep
di -
Pangkajene

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Toko Obat sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1331/MENKES/SK/X/2002 tentang perubahan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.167/Kab/B.VIII/1972 tentang Pedagang Eceran Obat.

Nomor KTP	:	<input type="text"/>
Nama Pemohon	:	<input type="text"/>
Alamat Rumah	:	<input type="text"/>
Nomor Telp/HP	:	<input type="text"/>
Tempat/Tgl Lahir	:	<input type="text"/>
Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Penanggung Jawab	:	<input type="text"/>
Nomor SIKTTK	:	<input type="text"/>
Permohonan Izin	:	<input type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Perpanjangan <input type="checkbox"/> Perubahan
Nama Toko Obat	:	<input type="text"/>
Alamat Toko Obat	:	<input type="text"/>
Kecamatan	:	<input type="text"/>
Email	:	<input type="text"/>
Kode Pos	:	<input type="text"/>

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Foto Copy KTP Pemohon(2 Lembar)
4. Foto Copy IMB (2 Lembar);
5. Pasfoto berwarna Ukuran 4 x 6 (3 Lembar);
6. Foto Copy PBB terakhir yang telah lunas;
7. Foto Copy Kartu Vaksin;
5. Pasfoto berwarna Ukuran 4 x 6 (3 Lembar);
6. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
7. Foto Copy NIB / SIUP (OSS)
8. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep;
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Foto Copy SIKTTK (Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasi);
 - b. Surat Perjanjian Kerja Sama;
 - c. Surat Izin Atasan (bagi Pemohon PNS, Anggota ABRI dan Karyawan Instansi Pemerintah) 2 Lembar;
 - d. Surat Pernyataan Pemilik Toko Obat taat pada Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku

Syarat tersebut akan divisitasi oleh Bidang Bina Pelayanan Kesehatan (Seksi POM dan Farmasi)

Demikian Permohonan ini diajukan dan atas Persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....
P e m o h o n,

materai
10000