

PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO

DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Soekarno Hatta No.3 Kode Pos 27424

BIDANG PELAYANAN PERIZINAN



Nomor SOP	78 /DPMPTSPNAKER-SWL/SOP/2020
Tanggal Pembuatan	10 September 2020
Tanggal Revisi	
Tanggal Efektif	
Disahkan Oleh	Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan-Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Dinas Penanaman Modal, Pelayan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto DWI DARMAWATI, SH NIP. 19740522 199803 2 003
Nama SOP	
Izin Kerja Fisioterapis	

Dasar Hukum

- UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis.
- Peraturan Walikota Sawahlunto Nomor 31 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, tugas dan fungsi serta Tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Kota Sawahlunto
- Peraturan Walikota Sawahlunto Nomor 43 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga atas peraturan Walikota Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Wewenang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto

Keterkaitan

Peralatan / Perlengkapan

- Alat tulis kantor
- Komputer dan printer

Peringatan

Apabila SOP tidak dilaksanakan maka proses perizinan tidak berjalan sebagaimana mestinya

Pendataan dan Pencatatan

No	Kegiatan	Pelaksana						Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
		Pemohon	Front Office	Kasi Pelayanan Perizinan Umum	Kabid Perizinan	Sekretaris	Kepala Dinas				
1	Menyerahkan berkas/dokumen permohonan izin kepada petugas front office (fo)	mulai						Berkas permohonan beserta persyaratan pendukung.	5 menit	Dokumen permohonan	
2	Mengembalikan berkas permohonan yang belum lengkap kepada pemohon untuk dilengkapi. Setelah lengkap diinput dan diterbitkan tanda terima berkas, selanjutnya diserahkan kepada Seksi Pelayanan Perizinan Umum untuk diproses.							Berkas permohonan beserta persyaratan pendukung.	1 Hari	Dokumen permohonan	

PERSYARATAN :

1. Surat Permohonan
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Foto copy STRF
4. Surat Keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik
5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan
6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar belatar belakang merah
7. Rekomendasi dari IPI
8. SIKF pertama/kedua (untuk permohonan SIKF yang kedua/ketiga)

JANGKA WAKTU PENYELESAIAN IZIN

Maksimal 3(tiga) hari kerja setelah berkas permohonan dinyatakan lengkap

TARIF RESTRIBUSI

Tidak dipungut biaya