

NOMOR : **49** TAHUN 2020TANGGAL : **7** SEPTEMBER 2020

TENTANG : PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN WALIKOTA SAWAHLUNTO NOMOR 21 TAHUN 2017 TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA KOTA SAWAHLUNTO



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	30 /DPMPTSP/PAKER-SW/L/SOP/2020
Tanggal Pembuatan	10 September 2020
Tanggal Revisi	
Tanggal Efektif	
Disahkan Oleh	Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Sawahlunto DWI DARMAWATI, SH NIP. 19740522 199803 2 003
Nama SOP	Izin Kerja Refraksionis Optisien

Dasar Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 544/Menkes/SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Izin Kerja Refraksionis Optisien
3. 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

Keterangan

- Peralatan / Perlengkapan**
1. Alat tulis kantor
 2. Komputer dan printer

Peringatan

Apabila SOP tidak dilaksanakan maka proses perizinan tidak berjalan sebagaimana mestinya

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							5 menit	Dokumen permohonan	
2	Mengembalikan berkas permohonan yang belum lengkap kepada pemohon untuk dilengkapi. Setelah lengkap diinput dan diberikan 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. Photocopy STPRO atau STRO
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik
4. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
5. Pas foto berwarna 4x6 (3 lembar) berlatar belakang merah
6. Surat rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi dari IROPIN
8. SIKRO atau SIKO pertama (untuk permohonan SIKRO atau SIKO yang kedua)

JANGKA WAKTU PENYELESAIAN IZIN

Maksimal 5 (lima) hari kerja setelah berkas permohonan dinyatakan lengkap

TARIF RESTRIBUSI

Tidak dipungut biaya