



**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	<b>33</b> /DPM/PTSPNAKER-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 Kota Sawahlunto <b>DWI DARMAWATI, SH</b> NIP-197/40521-199803-2-003
Nama SOP	Izin Kerja Tenaga Saniterian (SIKRTS)

**Dasar Hukum**

1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Saniterian
3. Peraturan Walikota Sawahlunto Nomor 31 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Organisasi Perangkat Daerah Kota Sawahlunto
4. 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**

<b>Peralatan / Perlengkapan</b>	1. Alat tulis kantor 2. Komputer dan printer
<b>Pendataan dan Pencatatan</b>	

**Peringatan**

Apabila SOP tidak dilaksanakan maka proses perizinan tidak berjalan sebagaimana mestinya

No	Kegiatan	Pelaksana					Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan	
		Pemohon	Front Office	Kasir Pelayanan	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. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
3. Foto copy Ijazah yang dilegalisir
4. Foto copy STRTS
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik mandiri
7. Pas foto warna ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar berlatar belakang merah
8. Rekomendasi dari organisasi profesi
9. SIKTS pertama (untuk permohonan SIKTS yang kedua)

**JANGKA WAKTU PENYELESAIAN IZIN**

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

**TARIF RESTRIBUSI**

Tidak dipungut biaya