Perihal : Permohonan Izin Apotik

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal,
Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan
Tenaga Kerja Kota Sawahlunto
Di
Sawahlunto

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : .....

NIK : .....

Alamat : .....

.....

Telepon/ Hp : .....

NPWP : .....

No. STRA : .....

Masa Berlaku sampai : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Apotik, pada :

Nama Apotik : .....

Alamat : .....

.....

Nomor Telepon : .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy STRA;
2. Fotocopy KTP;
3. Fotocopy NPWP;
4. Surat Keterangan tidak berkeberatan sepadan/ bertetangga diketahui oleh Lurah/ Desa dan Camat;
5. Denah Lokasi yang diketahui oleh Lurah/ Desa dan Camat;
6. Surat Keterangan Lunas PBB lokasi tempat usaha;
7. Status Kepemilikan Tanah;
8. Fotocopy IMB;
9. Daftar Asisten Apoteker dengan mencantumkan nama, alamat, tanggal lulus, dan nomor surat izin kerja;
10. Daftar prasarana, sarana, dan peralatan;
11. Surat Pernyataan dari Apoteker pengelola apoteker bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi apoteker pengelola apotik di apotik lain;
12. Surat izin atasan bagi Pemohon Pegawai Negeri, Anggota ABRI, dan Pegawai Instansi Pemerintah lain;
13. Akte perjanjian kerja sama apoteker pengelola apotek dengan pemilik sarana apotek;
14. Surat pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang – undangan di bidang obat.

Demikian permohonan ini saya ajukan kepada Bapak/ Ibu, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sawahlunto, ... 20.....

Yang Memohon,

(.....)

SURAT PERSETUJUAN TETANGGA

Kami yang bertandatangan dibawah ini adalah tetangga pemilik bangunan yang bersebelahan dengan bangunan yang akan didirikan oleh :

Nama/ Suku : .....
Tempat/ Tanggal Lahir : .....
Pekerjaan : .....
Alamat : .....

1. Nama : .....
   Umur : .....
   Pekerjaan : .....
   Alamat : .....
   Adalah tetangga/ pemilik bangunan yang berada di sebelah **Kanan**
2. Nama : .....
   Umur : .....
   Pekerjaan : .....
   Alamat : .....
   Adalah tetangga/ pemilik bangunan yang berada di sebelah **Kiri**
3. Nama : .....
   Umur : .....
   Pekerjaan : .....
   Alamat : .....
   Adalah tetangga/ pemilik bangunan yang berada di sebelah **Depan**
4. Nama : .....
   Umur : .....
   Pekerjaan : .....
   Alamat : .....
   Adalah tetangga/ pemilik bangunan yang berada di sebelah **Belakang**

Yang akan mendirikan usaha : .....

Dengan ini kami menyatakan dengan sesungguhnya tidak berkeberatan atas berdirinya izin usaha yang dimaksud.

Demikian surat pernyataan bertetangga ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sawahlunto, ... 20....

Saya yang memohon,

(.....)

Kami Yang Menyetujui :

1. _____ .....
2. _____ .....
3. _____ .....
4. _____ .....

Diketahui Oleh :
Camat
.....

(.....)

Diketahui Oleh :
Kepala Kelurahan/ Desa
.....

(.....)

DENAH LOKASI

Atas Nama : ……..

Umur : ……..

Alamat : ……..

Nama/ Jenis Usaha : ……..

Sawahlunto, ... 20....

Diketahui Oleh :
CAMAT

(.....)

Diketahui Oleh :
Kepala Kelurahan/ Desa

(.....)