

Pasir pengaraian,.....2021

Kepada :

Yth. Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu

Di –

Pasir pengaraian

Nomor :

**Perihal : Permohonan
Izin Toko Obat**

Dengan hormat,

Mengacu Kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1331/MENKES/SK/X/2002 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 167/KAB/B/VIII/1972 serta Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor : 36 Tahun 2020 Tentang Pedelegasian Kewenangan Perizinandan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu , maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
No.KTP :
No.Telp / HP :

Mengajukan permohonan kepada Bapak untuk memperoleh Izin Toko Obat, Sebagai kelengkapan syarat bersama ini saya lampirkan :

1. Permohonan dari yang bersangkutan
2. Foto Copy KTP (Kartu Tanda Penduduk setempat (Asisten Apoteker dan Pemilik Toko Obat)
3. Pas Foto berwarna 3x4 sebanyak dua (2) lembar (Asisten Apoteker dan Pemilik Toko Obat)
4. Izin IMB
5. Surat Pernyataan Asisten Apoteker bersedia menjadi penanggung jawab toko obat
6. Foto Copy Ijazah dan STRTTK Asisten Apoteker
7. Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) Asisten Apoteker
8. Surat Pernyataan pemilik bahwa tidak terlibat pelanggaran peraturan dibidang obat
9. Surat Izin atasan langsung bagi pemilik sarana Toko Obat PNS/TNI/POLRI
10. Struktur Organisasi Toko Obat
11. Pernyataan dari pemilik untuk membayar gaji asisten secara rutin
12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
13. Denah lokasi dan denah Bangunan Toko Obat
14. Daftar perincian inventaris peralatan / Obat obatan yang ada
15. Supervisi Pertama (I) oleh Tim Teknis Dinas Kesehatan
16. Supervisi kedua (II) bersifat pembinaan oleh tim Teknis Dinas Kesehatan
17. NIB

Demikian permohonan ini saya sampaikan dengan sebenarnya dan untuk itu kami bersedia memenuhi semua peraturan yang ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan dan atau data yang kami sampaikan tidak benar, maka kami bersedia menerima pencabutan Izin Toko Obat yang telah diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Saya yang bermohon,

Matrai
10000

(_____)