

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Rekomendasi Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di
Sleman

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Optik dengan data-data sebagai berikut :

- 1 Pemohon
Nama Pemohon :
Nomor Kartu Tanda Penduduk :
Alamat dan Nomor Telepon :
Pekerjaan Sekarang :
NPWP :

- 2 Optik
Nama Optik :
Alamat :
Nomor Telepon :
Kecamatan :
Propinsi :

- 3 Dengan Menggunakan sarana : Milik sendiri/milik pihak lain
Nama Pemilik sarana :
Alamat :
Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :

- 4 Penanggung Jawab Teknis
Nama :
No. SIRO :
Alamat :

Bersama Permohonan ini kami lampirkan

1. Salinan/Foto Copy Ijazah, Sertifikat Refraksionis
2. Foto Copy KTP Pemohon/Pemilik
3. Print Out OSS (NIB)
4. Data ketenagaan yang bekerja di Optik
5. Salinan/Foto Copy Denah Bangunan dan denah lokasi
6. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak
7. Akta PT/CV bila merupakan badan hukum
8. Surat pernyataan kesanggupan Refraksionis sebagai penanggung jawab Optik
9. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai SIP
10. Surat pernyataan Refraksionis tidak bekerja di Optik lain (bermaterai Rp 6.000,-)
11. Daftar alat perlengkapan Optik
12. Hasil pemeriksaan kualitas air dari Lab.Dinas Kesehatan Kab.Sleman
13. Surat pernyataan Pemohon untuk mematuhi Peraturan Perundang-undangan yang berlaku (bermaterai Rp 6.000,-)
14. Surat Izin kerja Refraksionis Optisien
15. Surat Rekomendasi dari IROPIN
16. Surat kuasa bermaterai Rp. 6000,-
17. Foto Copy KTP yang diberi kuasa.

Demikian permohonan ini kami ajukan dalam rangkap 2 (dua) dan kami bertanggung jawab atas kebenaran data dan syarat-syarat terlampir. Atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih.

.....

(.....)