



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Gedung A Lt.1 Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Pesisir Barat
Jl. Kesuma Kruki Kec. Pesisir Tengah kode Pos 34874 Telp/Fax (0728) 51007
Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id

KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN PESISIR BARAT
NOMOR : 000.8.3.3/10 /KPTS/IV.15/2023

TENTANG
STANDAR PELAYANAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN
PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PESISIR BARAT TAHUN ANGGARAN 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PESISIR BARAT

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas, maka perlu di tetapkan Standar Pelayanan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pesisir Barat dengan suatu Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4724), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Pesisir Barat di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 231, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5364);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6618);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1956);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 23 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2016 Nomor 23, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 23), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 13 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 23 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2021 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 76);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2017 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 37);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 8 Tahun 2022 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2022 Nomor 8);

10. Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 118 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat (Berita Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2021 Nomor 330), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 118 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat (Berita Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2022 Nomor 348);
11. Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 79 Tahun 2022 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023 (Berita Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2022 Nomor 423);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU TENTANG STANDAR PELAYANAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN PESISIR BARAT

KESATU : Standar Pelayanan Perizinan dan Non perizinan yang dilaksanakan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pesisir Barat sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan Perizinan dan Non perizinan yang dilaksanakan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu sebagaimana tersebut dalam diktum KESATU meliputi :

1. Izin Persetujuan Bangunan Gedung;
2. Izin Mendirikan Laboratorium Kesehatan/Klinik Laboratorium;
3. Izin Mendirikan Rumah Sakit type C dan type D;
4. Izin Peletakan Titik Reklame;
5. Izin Usaha Toko Obat Modern;
6. Izin Usaha Pusat Perbelanjaan;
7. Izin Usaha Perdagangan Minuman Beralkohol;
8. Tanda Daftar Usaha Pariwisata;
9. Izin Apotik;
10. Izin Toko Obat;
11. Izin Perusahaan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Tertentu;
12. Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga;
13. Izin Laik Hygiene Depot Air Isi Ulang;
14. Izin Laik Hygiene Rumah Makan/Restoran;
15. Izin Laik Hygiene Jasa Boga/Catering;

16. Izin Laik Hygiene Makanan Jajanan;
17. Izin Laik Hygiene Perhotelan;
18. Izin Laik Hygiene Pest Control/Pestisida;
19. Izin Terdaftar Penyehat Tradisional;
20. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional;
21. Izin Toko Alat Kesehatan;
22. Izin Klinik Kecantikan Estetika;
23. Izin Pendidikan Anak Usia Dini;
24. Izin Lembaga Pelatihan Kerja;
25. Izin Pendidikan Nonformal/Kursus dan Pelatihan;
26. Izin Operasional Pendirian Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama;
27. Izin Usaha Industri Kecil;
28. Izin Usaha Industri Menengah/Besar;
29. Izin Perluasan Usaha Industri;
30. Izin Usaha Kawasan Industri;
31. Izin Perluasan Kawasan Industri;
32. Izin Pengelolaan Pasar Rakyat;
33. Izin Tanda Pendaftaran Waralaba;
34. Izin Tempat Pemotongan Hewan;
35. Izin Usaha Simpan Pinjam;
36. Izin Penyelenggaraan Angkutan Perkotaan;
37. Izin Penyelenggaraan Angkutan Umum;
38. Izin Trayek;
39. Izin Usaha Perikanan Budidaya;
40. Izin Kapal Pengangkut Ikan;
41. Izin Tempat Penampungan Bekerja Migran Indonesia;
42. Izin Usaha Lembaga Penyalur Pekerja Rumah Tangga Antar Kerja Lokal;
43. Izin Usaha Lembaga Penempatan Tenaga Kerja Swasta Antar Kerja Lokal;
44. Izin Spa;
45. Izin Usaha Veteriner;
46. Izin Penyelenggaraan Panti Sehat;
47. Izin Usaha Walet;
48. Izin Pengelolaan Hasil Perkebunan;
49. Izin Kepemilikan Gergaji Rantai/Chin Sau;
50. Izin Rekomendasi Pengumpulan/Penumpukan Bukan Kayu (Rotan);
51. Izin Rekomendasi Pengumpulan/Penumpukan Kayu (Panglong);
52. Izin Usaha Industri Primer Hasil Hutan Kayu/Sau Mil;
53. Izin Produksi Pupuk Organik Bagi Perorangan/Badan Hukum;
54. Izin Praktik Dokter Dan Dokter Gigi;
55. Izin Tenaga Gizi;
56. Izin Praktik Bidan Fasilitas Kesehatan;
57. Izin Praktik Bidan Mandiri;
58. Izin Kerja Perawat Gigi;
59. Izin Praktik Perawat;
60. Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian;
61. Izin Praktik Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku;
62. Izin Praktik Refraksionis Optisien;
63. Izin Praktik Fisioterapi;
64. Izin Praktik Radiografer;
65. Izin Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi Diagnostik;
66. Izin Praktik Psikologis Klinis;

67. Izin Kerja Sanitasi Lingkungan;
68. Izin Praktik Okupasi Terapis;
69. Izin Praktik Terapis Wicara;
70. Izin Kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan;
71. Izin Praktik Teknik Kardiovaskuler;
72. Izin Praktik Penata Anestesi;
73. Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut;
74. Izin Kerja Teknisi Gigi;
75. Izin Praktik Elektromedis;
76. Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik;
77. Izin Praktik Ortosis Prostetis;
78. Izin Pertukangan Gigi;
79. Izin Penyelenggaraan Optik;
80. Izin Penyelenggaraan Kesehatan Klinik Pratama;
81. Izin Penyelenggaraan Kesehatan Klinik Utama;
82. Izin Praktik Dokter Hewan;
83. Izin Penyimpanan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
84. Izin Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Skala Kota Kecuali Minyak Pelumas/Oli Bekas;
85. Izin Pembuangan Air Limbah dan Izin Pemanfaatan Air Limbah;
86. Izin Unit Transfusi Darah Rumah Sakit;
87. Izin Salon Kecantikan;
88. Izin Dokter Spesialis dan Dokter Spesialis Gigi;
89. Izin Perawat Kesehatan Masyarakat;
90. Izin Perawat Kesehatan Anak;
91. Izin Perawat Maternitas;
92. Izin Perawat Medical Bedah;
93. Izin Perawat Geriatri;
94. Izin Perawat Kesehatan Jiwa;
95. Izin Tenaga Teknis Pelayanan Darah;
96. Izin Tenaga Audiologis;
97. Izin Tenaga Kesehatan Masyarakat;
98. Izin Tenaga Administrasi dan Kebijakan Kesehatan;
99. Izin Tenaga Kesehatan Reproduksi dan Keluarga;
100. Izin Nutrisi;
101. Izin Dietisien;
102. Izin Akupuntur;
103. Izin Tenaga kesehatan Tradisional Rumah;
104. Izin Tenaga Kesehatan Tradisional Keterampilan;
105. Izin Operasional Puskesmas;
106. Izin Operasional RS Type C dan D;
107. Izin Survey dan Penelitian;
108. Tanda Daftar Gudang;
109. Izin Praktik Apoteker.

KETIGA : Standar Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Krui

pada tanggal 6 Januari 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PESISIR BARAT,



Drs. Jon Edwar, M.Pd

Pembina Utama Muda

19651205 199601 1 001

Tembusan:

1. Arsip

LAMPIRAN

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PESISIR BARAT

NOMOR : 000.8.3.3/10/KPTS/IV.15/2023

TANGGAL : 06 JANUARI 2023

TENTANG : STANDAR PELAYANAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN PADA DINAS
PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PESISIR BARAT TAHUN 2023

STANDAR PELAYANAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN

1. SURAT IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN GEDUNG (SIMBG)

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung; 5. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 01 Tahun 2016 tentang Bangunan Gedung; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 22 Tahun 2016 tentang Retribusi Perizinan Tertentu; 7. Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Bangunan Gedung Kabupaten Pesisir Barat; 8. Surat Edaran Bersama Nomor 973/1030/SJ, Nomor: 1/MK.07/2022, Nomor 06/se/m/2022, Nomor: 399/A.1/2022 tentang Percepatan Pelaksanaan Retribusi Persetujuan Bangunan Gedung. |
| 1. | Persyaratan | : 1. Mengisi formulir permohonan Surat Izin Mendirikan Bangunan Gedung (SIMBG) 2. Gambar Batas tanah yang dikuasai termasuk gambar bangunan gedung yang sudah ada 3. Gambar dan/atau uraian kontur tanah dan informasi tentang hasil penyelidikan tanah 4. Fotokopi KTP 5. KRK/KKPR 6. Surat Perjanjian Pemanfaatan tanah antara pemilik tanah dan pemilik bangunan Gedung 7. Ketentuan Keselamatan Operasi |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Penerbangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Surat Izin Peruntukan Penggunaan Tanah (SIPPT) 9. Dokumen Lingkungan Hidup (OSS) 10. Penyediaan Jasa Konstruksi Badan Usaha atau Perseorangan 11. Surat kerukunan umat beragama (SKUB) untuk Fungsi keagamaan dan Surat keterangan dari kantor wilayah kementerian Agama (Dalam Hal Bangunan Gedung Keagamaan) 12. Konsep rancangan Arsitektur 13. Gambar Rencana Tapak Depan, Potongan, Tampak dan detail Bangunan 14. Gambar Rencana tata Ruang dalam dan Tata Ruang Luar 15. Spesifikasi Teknis, Meliputi spesifikasi umum dan spesifikasi khusus (jenis dan karakteristik material/bahan yang digunakan secara detail dan menyeluruh untuk komponen arsitektural 16. Rekomendasi peil banjir (bila dibutuhkan) 17. Perhitungan teknis sederhana rencana gambar, rencana fondasi, basemen, kolom, balok, pelat lantai dan rangka atap, penutup dan komponen gedung lainnya 18. Perhitungan teknis sederhana rencana gambar, rencana fondasi, basemen, kolom, balok, pelat lantai dan rangka atap, penutup dan komponen gedung lainnya 19. Gambar detail Struktur 20. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail sistem transportasi dalam gedung (vertikal/horizontal) (Bila diperlukan) 21. Perhitungan tingkat kebisingan (Bila diperlukan) 22. Gambar Rencana teknis sistem jaringan listrik terdiri dari gambar sumber, jaringan dan pencahayaan umum dan pencahayaan khusus (General lighting) pencahayaan khusus (Spesial lighting) dan energi terbarukan (renewable energy) bila diperlukan 23. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail system proteksi petir (Bila diperlukan) 24. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail system tata suara (Bila diperlukan) 25. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail system sistem kontrol otomatis (Bila diperlukan) 26. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail system sanitasi plambing yang terdiri dari pengelolaan air bersih, air limbah, air hujan, drainasi, persampahan dan sistem pengelolaan limbah B3 (Khuss untuk pengelolaan b3) (Bila diperlukan) 27. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail system Proteksi Kebakaran (File |
|--|--|--|

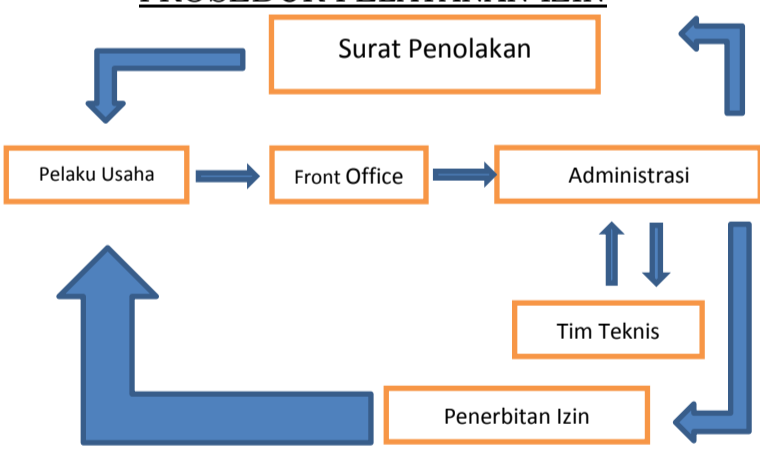
| | | |
|----|--------------------------------|--|
| | | <p>Alarm, dan apar (Bila diperlukan)</p> <p>28. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail system proteksi penghawaan/ventilasi alami dan buatan (Bila diperlukan)</p> <p>29. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail system gondola (Bila diperlukan)</p> <p>30. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail gasmedis dan gas bakar (Bila diperlukan)</p> <p>31. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail system informasi manajemen antra lain rumah sakit (Bila diperlukan)</p> <p>32. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail pneumatic tube</p> <p>33. Spesifikasi teknis (Jenis, Tipe, Material, bahan yang digunakan secara lebih detail dan menyeluruh)</p> <p>34. Perhitungan dan rencana pengelolaan tapak</p> <p>35. Perhitungan dan rencana teknis pencapaian efisiensi energi</p> <p>36. Perhitungan dan rencana teknis pencapaian efisiensi air</p> <p>37. Perhitungan dan rencana teknis pengelolaan sampah</p> <p>38. Perhitungan dan rencana teknis pengelolaan air limbah</p> <p>39. Perhitungan dan rencana reduksi emisi karbon</p> <p>40. Perhitungan dan teknis sumberdaya lainnya dan perkiraan siklus hidup BGH</p> <p>41. Dokumen evaluasi kinerja BGH tahap perencanaan</p> <p>42. Data Ahli Bangunan Gedung hijau dan data tenaga ahli yang memiliki sertifikat ketrja konstruksi di bidang bangunan gedung yang memiliki sertifikat pelatihan bangunan gedung hijau</p> <p>43. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail sistem proteksi kebakaran (hidran, sprinkler, smoke exatractor dan presurrized fan yang sesuai dengan resiko tingkat kebakaran</p> <p>44. Perhitungan teknis dan gambar rencana detail sistem proteksi kebakaran (hidran, sprinkler, smoke exatractor dan presurrized fan yang sesuai dengan resiko tingkat kebakaran</p> |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> AD[Administrasi] AD <--> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | | Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | SIMBG (Surat Izin Mendirikan Bangunan Gedung) |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | | Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat Izin Mendirikan Labotarium Kesehatan/ linik Labotarium |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

3. SURAT IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT TYPE C dan D

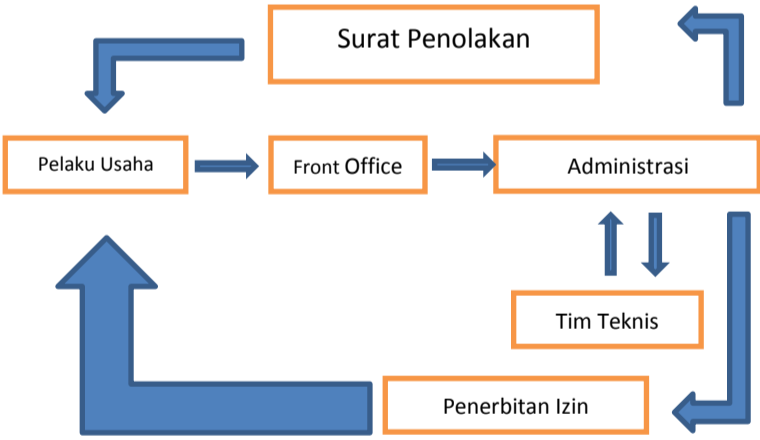
| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <p>: 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit;</p> <p>2. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 1 Tahun 2016 tentang Bangunan Gedung.</p> |
| 1. | Persyaratan | <p>: 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB)</p> <p>2. Melampirkan Izin Mendirikan Rumah Sakit dari OSS</p> <p>3. Melampirkan Izin Mendirikan Rumah Sakit yang pertama (baik versi OSS maupun sebelumnya)</p> <p>4. Profil Rumah Sakit, meliputi Visi, Misi, dan Lingkup Kegiatan Rencana Strategis</p> <p>5. Sertifikat Laik Fungsi (SLF)</p> <p>6. Dokumen Pengelolaan Lingkungan berkelanjutan</p> <p>7. Isian Instrumen Self-Assesment sesuai klasifikasi Rumah Sakit</p> <p>8. Memiliki izin mendirikan Bangunan</p> <p>9. Saranaprasarana: Tersedia dan berfungsinya sarana dan prasarana pada rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, operasi/ bedah, tenaga kesehatan, radiology, ruang laboraturium, ruang tenaga kesehatan, radiology, ruang laboraturium, ruang strilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit: ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, laundry, kamar jenazah, taman, pengolahan sampah, dan peralatan parker yang mencukupi sesuai dengan jenis dan klasifikasinya.</p> <p>10. Peralatan: a. Tersedia dan berfungsinya peralatan/ perlengkapan medik dan non medik untuk penyelenggaraan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai sesuai dengan jenis dan klasifikasinya. b. Memiliki izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku untuk peralatan tertentu, misalnya; penggunaan peralatan radiology harus mendapatkan izin dari Bapeten.</p> <p>11. Sumber daya manajemen: Tersedianya tenaga medis, dan keperawatan</p> |

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| | | <p>yang purna waktu, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan telah terpenuhi sesuai dengan jumlah, Jenis dan klasifikasinya</p> <p>12. Administrasi manajemen: Memiliki organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.</p> <p>13. Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian: Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi Kepala Rumah Sakit Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya. Memiliki dan menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws dan medical bylaws) Memiliki standar prosedur operasional pelayanan RumahSakit</p> <p>14. Foto kopi PBB, NPWP Perusahaan</p> <p>15. Melampirkan data investasi</p> <p>16. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung</p> <p>17. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan</p> |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | waktu penyelesaian | | persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat Izin Mendirikan Rumah Sakit type C dan type D |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

4. IZIN PELETAKAN TITIK REKLAME

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik; 4. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusun, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan; 5. Peraturan daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 1 Tahun 2016 tentang Bangunan Gedung |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Fotokopi KTP yang masih berlaku 3. Pelaku Usaha mengisi formulir Izin Peletakan Titik Reklame (IPTR) 4. Melampirkan rencana peletakan titik reklame dan surat persetujuan pemilik lahan/bangunan untuk reklame yang dipasang diluar sarana dan prasarana milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah 5. Melampirkan surat persetujuan penggunaan sarana dan prasarana milik, Pemerintah dari Penyelenggara Sarana / Prasarana dan / atau Kementerian 6. Melampirkan bukti pembayaran sewa lahan (untuk reklame di sarana dan prasarana milik Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah) 7. Melampirkan tanda bukti kepemilikan tanah/bangunan dan perjanjian sewa lahan/bangunan yang dipasang diluar sarana/prasarana milik Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah 8. Melampirkan Surat Pernyataan bersedia menanggung segala resiko sebagai akibat penempatan dan pemasangan reklame yang menimbulkan kerugian pada pihak lain 9. Melampirkan Surat pernyataan untuk menyerahkan biaya |

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| | | <p>jaminan pembongkaran kepada Pemerintah Daerah apabila tidak melaksanakan perpanjangan izin dan atau permohonan perpanjangan izin ditolak oleh Bupati dan Penyelenggara reklame tidak melaksanakan pembongkaran konstruksi reklame dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) bulan sejak berakhirnya masa berlaku izin</p> <p>10. Melampirkan polis asuransi jiwa dan konstruksi reklame (setelah mendapat persetujuan Tim Teknis Perizinan Reklame)</p> <p>11. Melampirkan fotokopi Simbg konstruksi reklame (bagi perpanjangan) Melampirkan gambar teknis / konstruksi reklame yang dibuat oleh tenaga ahli atau Konsultan yang terdiri dari : - Gambar denah/Peta situasi/TataLetak dengan skala 1:100 - Gambar tampak depan, samping dan atas dengan skala 1 : 100 - Gambar dan perhitungan biaya konstruksireklame - Gambar detail rangka bidang reklame dengan skala 1:50 - Gambar detail pondasi dengan skala 1:50</p> <p>12. Asli Surat Izin Peletakan Titik Reklame bagi perpanjangan</p> <p>13. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan</p> <p>14. Melampirkan data investasi</p> |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | waktu penyelesaian | | persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat Izin Peletakan Titik Reklame |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

5. SURAT IZIN TOKO OBAT MODERN

| PENGELOLA PELAYANAN | | | |
|----------------------------|-----------------|---|---|
| 1. | Dasar Hukum | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 167/Kab/B.VII/72 tentang Pedagang Eceran Obat; 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1331/Kab/B.VII/72 tentang Pedagang Eceran Obat; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 1 Tahun 2016 tentang Bangunan Gedung |
| No | Komponen | | Uraian |
| 1. | Persyaratan | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi Akte Perusahaan (bagi usaha yang berba dan hukum) 4. Foto kopi STR tenaga teknis kefarmasian yang dilegalisir oleh Dinas Kesehatan; 5. Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah bagi penanggung jawab; 6. Foto kopy NPWP 7. Peta lokasi dan denah bangunan tempat usaha; 8. Surat pernyataan asisten apoteker bersedia menjadi penanggung jawab; 9. Foto kopi PBB; 10. Foto kopi ijasah asisten apoteker; 11. Surat pernyataan tidak menjual obat keras; 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan; |

| | | |
|----|---|---|
| | | 13. Melampirkan data investasi; 14. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung; Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan; |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <div style="text-align: center;"> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> AD[Administrasi] AD <--> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU SP[Surat Penolakan] --> PU SP --> PI </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Usaha Toko Obat Modern |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

6. SURAT IZIN USAHA PUSAT PERBELANJAAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | : <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Presiden Nomor 112 Tahun 2007 tentang Penataan dan Pembinaan Pasar Tradisional, Pusat Perbelanjaan dan Toko Modern; Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 70/M/DAG/PER/12/2013 tentang |

| | | <p>Pedoman Penataan dan Pembinaan Pasar Tradisional, Pusat Perbelanjaan, dan Toko Modern sebagaimana telah diubah dengan peraturan Menteri Perdagangan Nomor 56/M-DAG/PER/9/2014;</p> <p>3. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 77 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Bidang Perdagangan</p> |
|----|---|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <p>: 1. Foto Fotocopi KTP 2. Fotocopi NPWP 3. Fotocopi IMB/PBG 4. Akte Pendirian dan Pengesahan 5. Surat Pernyataan Kesanggupan Melaksanakan dan Mematuhi ketentuan yang berlaku 6. Nomor Induk Berusaha (NIB) Kelengkapan Lainnya (PBB)</p> |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p>: PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM <--> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU SP[Surat Penolakan] --> PU SP --> PI </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Usaha Pusat Perbelanjaan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

7. IZIN TEMPAT PENJUALAN MINUMAN BERALKOHOL

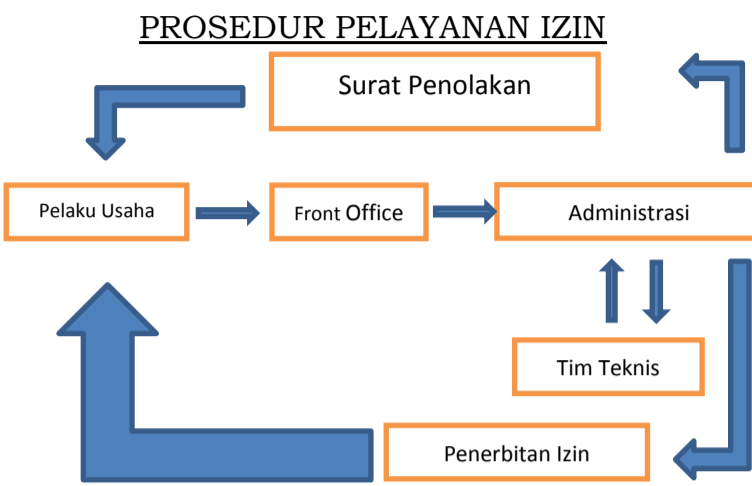
| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : |
| | | Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 22 Tahun 2016 tentang Retribusi Perizinan Tertentu. |
| 1. | Persyaratan | : |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Fotokopi KTP yang masih berlaku 3. Hotel berbintang 3,4 dan 5 Restoran bertanda Talam Kencana dan Talam Selaka dan Bar, Pub atau Klub Malam melengkapi persyaratan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi formulir permohonan SIUP-MB 2. Fotokopi KTP direktur/penanggung jawab/pemilik yang masih berlaku 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi lunas PBB tahun berjalan 5. Surat Penunjukan dari Produsen atau IT-MB atau Distributor atau Sub Distributor atau kombinasi keempatnya sebagai Penjual Langsung 6. Fotokopi TDUP khusus Hotel Bintang 3,4,5 atau Surat Izin Usaha Restoran dengan tanda Talam Kencana dan Talam Selaka, atau Surat Izin Usaha Bar, Pub, atau Klub Malam dari Instansi yang berwenang 7. Fotokopi Surat Izin Tempat Penjualan Khusus Minuman Beralkohol 8. Fotokopi Nomor Pokok Pengusaha Barang Kena Cukai 9. (NPPBKC), bagi perusahaan yang memperpanjang SIUP-MB 10. Fotokopi Akta Pendirian Perseroan Terbatas dan pengesahan badan hukum dari Pejabat yang berwenang 11. akta perubahan (jika ada) apabila perusahaan berbentuk Perseroan Terbatas 12. Rencana Penjualan Minuman Beralkohol 1 (satu) tahun kedepan 13. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 12. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 5. Penjualan Langsung, Pengecer di tempat tertentu lainnya, dan Penjual Langsung dan/atau Pengecer Minuman Beralkohol Golongan C yang mengandung Etil Alkohol atau Etanol (C₂H₂OH) dengan kadar lebih dari 20% (Dua Puluh Persen) sampai dengan 55% (Lima Puluh Lima Persen) dengan melampirkan persyaratan: |

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP direktur/penanggungjawab pemilik usaha minuman beralkohol b. Fotokopi PBB tahun berjalan c. Surat Penunjukan dari Produsen atau IT-MB atau Distributor atau Sub Distributor atau kombinasi keempatnya sebagai Penjual Langsung Minuman Beralkohol di tempat tertentu lainnya, Pengecer minuman beralkohol ditempat lainnya, dan Penjual Langsung dan/atau Pengecer minuman beralkohol golongan B Golongan C yang mengandung Etil Alkohol atau Etanol (C₂H₂OH) dengan kadar lebih dari 20% (Dua Puluh Persen) sampai dengan 55% (Lima Puluh Lima Persen) d. Rekomendasi lokasi keberadaan perusahaan khusus minuman beralkohol dari Camat setempat e. Fotokopi Surat Izin Tempat Penjualan Khusus Minuman Beralkohol f. Fotokopi SIUP Kecil atau Menengah g. Fotokopi Tanda Daftar Perusahaan (TDP) h. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) i. Fotokopi Nomor Pokok Pengusaha Barang Kena Cukai (NPPBKC), bagi perusahaan yang memperpanjang SIUP- MB j. Fotokopi Akta Pendirian/Perubahan Perusahaan bagi Perseroan Terbatas k. Rencana Penjualan Minuman Beralkohol 1 (satu) tahun kedepan l. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan m. Foto kopi perizinan teknis dari instansi yang berwenang n. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung o. Melampirkan data investasi |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph LR PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> AD[Administrasi] AD <--> TT[Tim Teknis] AD --> PI[Penerbitan Izin] AD --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | | Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email peisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.peisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat Izin Minuman Beralkohol |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

8. TANDA DAFTAR USAHA PARIWISATA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pariwisata Nomor 18 Tahun 2016. 2. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 22 Tahun 2016 tentang Retribusi Perizinan Tertentu |
| 1. | Persyaratan | : |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Mengisi formulir permohonan Tanda Daftar Usaha Pariwisata (TDUP) 3. Fotokopi KTP Direktur / penanggung jawab / pemilik yang masih berlaku 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi lunas PBB tahun berjalan 6. Fotokopi Akta Pendirian Perusahaan dan/atau Perubahannya (bagi yang berbadan hukum) dan Keputusan Pengesahan Kementerian Hukum dan HAM bagi Perusahaan Perseroan (PT) 7. Fotokopi Surat Izin Mendirikan Bangunan Gedung (SIMBG) untuk kegiatan usaha skala besar atau diluar skala besar 8. Rekomendasi dari Dinas Pariwisata 9. Dokumen AMDAL dan/atau Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) yang telah disahkan, Izin Lingkungan dan Rekomendasi dari Dinas Lingkungan Hidup (untuk kegiatan pariwisata tertentu) 10. Melampirkan proposal rencana kegiatan usaha 11. Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL) 12. Asli TDUP bagi perpanjangan 13. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 14. Untuk usaha perhotelan melampirkan sertifikat bintang yang dikeluarkan oleh Sucofindo dan atau Lembaga yang ditunjuk untuk hotel berbintang 15. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 16. Melampirkan data investasi |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : |
| | | |

| | | |
|----|---|--|
| | | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Tanda Daftar Usaha Pariwisata |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

9. SURAT IZIN APOTIK

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi; 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1189 A/Menkes/SK/X/1999, tentang wewenang Penetapan izin di Bidang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Retribusi Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Swasta; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 149/Menkes/Tahun 2010 tentang Izin dan Revisi Praktik Bidan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/Tahun 2007 tentang Standard Profesi Bidan. |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi NPWP; 4. Pas photo 4x6 = 2 lembar; 5. Peta lokasi dan denah bangunan 6. Daftar prasarana, sarana dan peralatan; 7. Perjanjian kerjasama apoteker pengelola apotek dengan pemilik sarana apotek; 8. Surat pernyataan pemilik sarana tidak terlibat pelanggaran Perundang-undangan dibidang obat; 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan; 10. Foto kopi PBB 11. Surat kuasabermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 12. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <div style="text-align: center;"> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph LR PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> AD[Administrasi] AD <--> TT[Tim Teknis] AD --> PI[Penerbitan Izin] AD --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalui Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Surat Izin Apotik |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id/sipanda |

10. SURAT IZIN TOKO OBAT

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1331/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri No.167/KAB/B.VIII/1972 tentang Perdagangan Eceran Obat; 2. Keputusan Menteri kesehatan nomor 1189 A/Menkes/SK/X/1999, tentang wewenang Penetapan izin di Bidang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2002 tentang Retribusi Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Swasta; 4. Peraturan daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 1 Tahun 2016 tentang Bangunan Gedung. |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi Akte Perusahaan (bagi usaha yang berbadan hukum) 4. Foto kopi STR tenaga teknis kefarmasian yang dilegalisir oleh Dinas Kesehatan; 5. Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah bagi penanggung jawab; 6. Foto kopi NPWP 7. Peta lokasi dan denah bangunan tempat usaha; 8. Surat pernyataan asisten apoteker bersedia menjadi penanggung jawab; 9. Foto kopi PBB; 10. Foto kopi ijasah asisten apoteker 11. Surat pernyataan tidak menjual obat keras 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 13. Melampirkan data investasi 14. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u> <pre> graph LR PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>The diagram illustrates a process flow. At the top right, there is a box labeled 'Tim Teknis'. Below it is a box labeled 'Penerbitan Izin'. A large blue arrow starts from the bottom left, moves right, then up, then right again, ending at the 'Penerbitan Izin' box. Another large blue arrow starts from the top right, moves left, then down, then left again, ending at the 'Penerbitan Izin' box. Above the 'Tim Teknis' box, there are two vertical blue arrows: one pointing up and one pointing down.</p> |
| | | <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Surat Izin Toko Obat |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

12. SURAT IZIN SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2014 tentang Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2017 tentang Izin Edar Alat kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik In Vitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; 3. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Permohonan Izin PKRT 4. Sertifikat Penyuluhan PJT 5. Foto kopi NPWP 6. Foto kopi PBG/IMB 7. Peta Denah Lokasi 8. Fotocopi surat bukti kepemilikan / penggunaan tanah atau bangunan yang digunakan sebagai PKRT, Bila Kontrak / Sewa paling sedikit 2 tahun 9. Daftar Peralatan Produksi 10. Daftar Perbekalan Kesehatan Yang akan diproduksi 11. Fotocopy Ijazah Penanggungjawab Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;"> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM <--> TT[Tim Teknis] ADM --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU ADM --> SP[Surat Penolakan] PI --> SP </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor</p> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | | whatsapp petugas |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat izin sertifikat produksi pangan industri rumah tangga |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmpptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

13. LAIK HYGIENE DEPOT AIR ISI ULANG

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MenkKes/Per/IX/1990, tentang Persyaratan Kualitas Bersih; 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 492/MenKes/SK/VI/2010 Persyaratan Kualitas Air Minum; 3. Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan No.651/MPP/Kep/10/2004 tanggal 18 Oktober 2004 tentang Persyaratan Teknis Depot Air Minum dan Perdagangan; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Permohonan Surat Keterangan Laik Hygiene 3. Pas photo 4x6 2 lembar 4. Foto kopi KTP 5. Foto kopi Keterangan domisili Perusahaan 6. Surat pernyataan/ penunjukan sebagai penanggung jawab depot air minum 7. Sertifikat/ piagam kursus: a. Pengusaha; b. Operator; 8. Rekomendasi dari asosiasi depotair minum 9. Hasil Laboratorium Air minum 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 11. Foto kopi NPWP 12. Foto kopi PBB 13. Rekomendasi dari Puskesmas wilayah kerja; 14. Sertifikat kursus penjamah makanan bagi penanggung jawab dan operator. 15. Melampirkan data investasi 16. Surat kuasabermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secaralangsung Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM <--> TT[Tim Teknis] ADM --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU ADM --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | | Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat Izin Laik Hygiene Depot Air Isi Ulang |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

14. IZIN LAIK HYGIENE RUMAH MAKAN / RESTORAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MenKes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. |
| 1. | Persyaratan | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP 3. Pernyataan dan penunjukan penanggung jawab 4. Sertifikat/ijazah tentang pengetahuan hygiene sanitasi makanan 5. Sertifikat/ piagam kursus bagi pengusaha 6. Sertifikat/ piagam kursus minimal 1 (satu) bagi penjamah; 7. Rekomendasi dari asosiasi rumah makan/restoran 8. Pas Photo 4x6 dan 3x4 masing-masing 2 lembar 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 10. Foto kopi NPWP 11. Foto kopi PBB 12. Rekomendasi dari Puskesmas wilayah kerja. 13. Melampirkan data investasi 14. Surat kuasabermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 15. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <div style="text-align: center;"> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM <--> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU ADM --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Surat Laik Hygiene Rumah Makan / Restoran |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |
|----|---|---|--|

15.LAIK HYGIENE JASA BOGA/CATERING

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : Peraturan Menteri Kesehatan No.1096/MenKes/Per/VI/2011 tentang Persyaratan Hygiene Jasaboga, Menetapkan bahwa masyarakat perlu di lindungi dari jasa boga yang tidak memenuhi syarat, maka perlu dilakukan suatu kegiatan peningkatan pengetahuan dibidang sanitasi makanan pada pengusaha dan penjamah jasaboga |
| 1. | Persyaratan | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Surat Permohonan untuk mendapatkan sertifikat laik hygiene 3. Foto kopi KTP 4. Pas photo 3x4 dan 4x6 masing-masing 2 lembar 5. Fotokopi sertifikat pelatihan/kursus hygiene sanitasi bagi pemilik/pengusaha 6. Denah bangunan dapur 7. Surat penunjukan tenaga sanitarian/tenaga yang memiliki pengetahuan hygiene sanitasi makanan sebagai penanggung jawab jasa boga 8. Foto kopi ijazah tenaga sanitarian/sertifikat pelatihan/kursus hygiene sanitasi 9. Foto kopi NPWP 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 11. Rekomendasi dari Puskesmas wilayah kerja 12. Melampirkan data investasi 13. Surat kuasabermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 14. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM <--> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpstp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak |

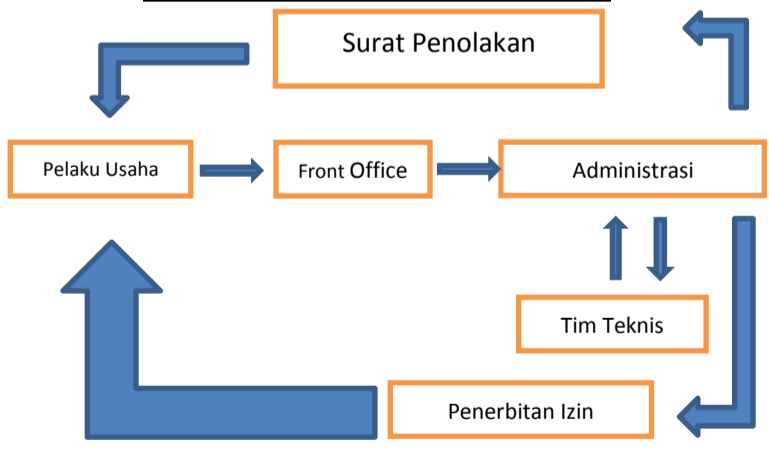
| | | | |
|----|---|---|--|
| | waktu penyelesaian | | persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat Izin Hygiene Jasa Boga/Catering |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

16. LAIK HYGIENE MAKANAN JAJANAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 942/MenKes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Permohonan Surat Keterangan Laik Hygiene 3. Foto kopi KTP 4. Pas photo 3x4 dan 4x6 masing-masing 2 lembar 5. Foto kopi Keterangan domisili Perusahaan 6. Peta lokasi dan denah bangunan 7. Surat pernyataan/ penunjukan sebagai penanggung jawab makanan jajanan 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 9. Foto kopi NPWP 10. Foto kopi PBB 11. Rekomendasi dari Puskesmas wilayah kerja 12. Melampirkan data investasi 13. Hasil laboratorium air bersih 14. Sertifikat kursus penjamah makanan bagi penanggung jawab dan pemasak 15. Melampirkan data investasi 16. Surat kuasabermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 17. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <div style="text-align: center;"> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM <--> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 5. | Produk Layanan | : | Surat Izin Hygiene Makanan Jajanan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmpptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

17. LAIK HYGIENE PERHOTELAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2014 tentang Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan Perbekalan kesehatan Rumah Tangga; 2. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2017 tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik In Vitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; 3. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Permohonan Surat Keterangan Laik Hygiene 3. Foto kopi KTP 4. Fotokopi akte perusahaan bagi badan hukum 5. Peta lokasi dan denah bangunan 6. Data kepegawaian direktur hotel (SK, pengangkatan, ijasah, surat keterangan sehat); 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 8. Foto kopi NPWP 9. Foto kopi izin operasional hotel; 10. Foto kopi dokumen amdal atau UKL/UPL 11. Rekomendasi dari Puskesmas wilayah kerja 12. Hasil laboratorium (mikrobiologi, fisika dan kimia) untuk air bersih, air minum, inlet dan outlet IPAL, air kolam renang 13. Sertifikat kursus penjamah makanan bagi chef 14. Foto kopi PBB 15. Melampirkan data investasi 16. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : PROSEDUR PELAYANAN IZIN  <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM <--> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU SP[Surat Penolakan] --> FO SP --> ADM </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalui Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Surat Izin Hygiene Perhotelan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id/sipanda |

18. LAIK HYGIENE PEST CONTROL/PESTISIDA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 25 Tahun 2022 |
| 1. | Persyaratan | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Permohonan Surat Keterangan Laik Hygiene 3. Foto kopi KTP 4. Foto kopi domisili perusahaan; 5. Pas photo 4x6 2 lembar 6. Surat pernyataan luas 7. Peta lokasi dan denah bangunan 8. Surat pernyataan/ penunjukan sebagai penanggung jawab pest control 9. Daftar nama karyawan dan data kesehatan penjamah pestisida 10. Foto kopi NPWP 11. Foto kopi PBB 12. Rekomendasi dari Puskesmas wilayah kerja 13. Sertifikat kursus penjamah pestisida bagi operator/ teknisi 14. Melampirkan data investasi 15. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secaralangsung 16. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <div style="text-align: center;"> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> AD[Administrasi] AD <--> TT[Tim Teknis] AD --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU AD --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk | : Surat Laik Hygiene Pestisida |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | Layanan | | |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

19. SURAT TERDAFTAR PENYEHAAT TRADISIONAL

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : Permenkes Republik Indonesia No. 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional |
| 1. | Persyaratan | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi NPWP; 3. Foto kopi NPWP; 4. Foto kopi KTP 5. Surat Pernyataan Mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan; 6. Pas foto terbaru 4x6 =3 lembar; 7. Surat keterangan domisili perusahaan dari lurah 8. Surat pengantar puskesmas 9. Peta lokasi dan denah bangunan 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 11. Rekomendasi dari asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat kegiatan magang 12. Foto kopi PBB 13. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 14. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang di sampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <div style="text-align: center;"> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM --> TI[Tim Teknis] TI --> ADM ADM --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU ADM --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk | : Terdaftar Penyehat Tradisional |

| | | |
|----|---|--|
| | Layanan | |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

20.SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|--------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Pemerintah 103 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan Tradisional adalah Pasal 5 ayat (2) undang-undang dasar Negara Republik Inonesia Tahun 1945; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5063). |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi NPWP; 3. Foto kopi KTP 4. Foto kopi STRTKT 5. Pas foto terbaru 4x6=3 lembar; 6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional; 7. Foto kopi PBB 8. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 9. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <div style="text-align: center;"> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM <--> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> FO SP[Surat Penolakan] --> PU SP --> ADM </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | penyelesaian | | |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat izin praktik tenaga kesehatan tradisional |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmpptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

21. IZIN TOKO ALAT KESEHATAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1191 Tahun 2010. |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Surat permohonan izin toko alat Kesehatan 3. Fotokopi KTP Pelaku Usaha dan penanggung jawab 4. Foto kopi akte perusahaan bagi badan hukum 5. Foto kopi NPWP (perseorangan dan perusahaan) 6. Peta lokasi dan denah bangunan 7. Foto kopi surat bukti kepemilikan/ penggunaan tanah dan atau bangunan yang digunakan sebagai toko alat kesehatan, bila kontrak/ sewa paling singkat 2 (dua) tahun 8. Surat pernyataan kesediaan sebagai penanggung jawab teknis (PJT) 9. Surat perjanjian kerja antara pemilik dan PJT bila orangnya berbeda 10. Fotokopi ijasah penanggung jawab teknis 11. Daftar jenis/ macam alat kesehatan yang diedarkan 12. Foto kopi izin edar alat kesehatan yang diedarkan 13. Pas photo Pelaku Usaha dan penanggung jawab ukuran 4x6 sebanyak masing-masing 2 (dua) lembar 14. Foto kopi izin toko alat kesehatan yang lama bila ada perubahan 15. Foto kopi PBB 16. Melampirkan data investasi 17. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 18. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : PROSEDUR PELAYANAN IZIN <pre> graph LR PelakuUsaha[Pelaku Usaha] --> FrontOffice[Front Office] FrontOffice --> Administrasi[Administrasi] Administrasi <--> TimTeknis[Tim Teknis] SuratPenolakan[Surat Penolakan] --> PelakuUsaha SuratPenolakan --> Administrasi TimTeknis --> PelakuUsaha </pre> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | | <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;">Penerbitan Izin</div> |
| | | | <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepisisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Surat Izin Toko Alat Kesehatan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

22. IZIN KLINIK KECANTIKAN ESTETIKA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1191 Tahun 2010 |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi akte perusahaan bagi badan hokum 4. Foto kopi NPWP (perseorangan dan Perusahaan) 5. Foto kopi sertifikat tanah 6. Foto kopi perjanjian pemusnahaan/pengelolaan limbah dengan tempat yang memiliki pengolahan limbah medis yang memenuhi syarat 7. Foto kopi surat perjanjian sewa menyewa minimal 2 (dua) tahun 8. Profil klinik kecantikan, meliputi: a. Struktur organisasikepengurusan b. Daftar tenaga kesehatan dan tenaga lain yang ada c. Sarana dan prasana yang ada d. Daftar peralatan e. Daftar tarif dan jenis pelayanan yang diberikan 9. Surat Surat rekomendasi dari organisasi IKKELA 10. Surat pengangkatan sebagai penanggung jawab teknis medis 11. Surat pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab teknis medis 12. Foto kopi KTP, STR, SIP, sertifikasi pendidikan dan pelatihan ilmu kecantikan/estetika medik minimal 96 jam yang masih berlaku (5 tahun terakhir) dari dokter penanggung jawab teknis medis 13. Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan yang berlaku yang ditanda tangani oleh pemilik dan penanggung jawab teknis medis 14. Surat pernyataan kesanggupan dari masing-masing tenaga pelaksana 15. Foto kopi KTP, STR, SIP, sertifikasi pendidikan dan pelatihan ilmu kecantikan/estetika medik minimal 96 jam yang masih |

| | | |
|----|--------------------------------|--|
| | | <p>berlaku (5 tahun terakhir) dari dokter/ dokter gigi yang ada</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Foto kopi KTP, STR, SIP dari dokter spesialis/ dokter gigi spesialis yang ada 17. Melampirkan data investasi 18. Fotokopi sertifikat dan surat izin kerja sebagai junior beautician atau senior beautician atau cosmetologist 19. Surat pengangkatan apoteker sebagai penanggung jawab sarana farmasi, foto kopi KTP apoteker, STRA, SIPA, dan surat pernyataan apoteker hanya melayani resep asal dalam klinik dan tidak melayani resep asal luar klinik serta tidak melayani obat-obatan golongan narkotika 20. Foto kopi STR-TTK (surat tanda registrasi tenaga teknis kefarmasian) dan SIPTTK 21. Peta lokasi dengan situasi sekitarnya dan denah bangunan 22. Daftar obat kosmetik, obat-obatan dan implan yang digunakan 23. SOP yang ditanda tangani oleh penanggung jawab teknis medis 24. Blanko inform consent dan rekam medis 25. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 26. Foto kopi PBB. 27. Melampirkan data investasi 28. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 29. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 5. | Produk Layanan | : | Izin Klinik Kecantikan Estetika |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

23. IZIN PENDIDIKAN ANAK USIA DINI

| PENGELOLA PELAYANAN | | | |
|----------------------------|-----------------|---|---|
| 1. | Dasar Hukum | : | Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini |
| No | Komponen | | Uraian |
| 1. | Persyaratan | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Persyaratan administratif: <ol style="list-style-type: none"> a. Foto kopi KTP b. Surat keterangan domisili\ c. Susunan pengurus dan rincian tugas 3. Persyaratan Teknis: <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil penilaian kelayakan, meliputi <ol style="list-style-type: none"> 1. Foto kopi dokumen hak milik, sewa atau pinjam pakai atas tanah dan bangunan yang akan digunakan untuk penyelenggaraan TK/TKLB dan atau KB/TPA/SPS yang sah atas namapendiri 2. Foto kopi akte notaris bagi badan hukum dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk yayasan, perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementerian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri disertai surat keputusan yang menunjukkan adanya dengan organisasi induk 3. Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan TK/TKLB/ paling sedikit untuk 1 (satu) tahun pembelajaran b. Rencana ini pengembangan (RIP) bagi TK/ TKLB memuat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan misi 2. Kurikulum tingkat satuan Pendidikan (KTSP) 3. Sasaran usia pesertadidik 4. Pendidik dan tenagakependidikan 5. Sarana dan prasarana 6. Struktur organisasi 7. Pembiayaan 8. Pengelolaan 9. Peran sertamasyarakat 10. Rencana pertahapan pelaksanaan pengembangan selama limatahun c. Rencana pencapaian standar penyelenggaraan TK/TKLB dan KB/TPA/SPS paling lama 3 (tiga) tahun |

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>dan bagi KB/TPA/SPS paling lama 5 (lima) tahun didasarkan pada standar PAUD yang ditetapkan Menteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Foto kopi NPWP Badan Hukum 5. Foto kopi PBB 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan 7. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 8. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Pendidikan Anak Usia Dini |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

24. IZIN LEMBAGA PELATIHAN KERJA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini |
| 1. | Persyaratan | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha(NIB) 2. Persyaratan administratif: 3. Foto kopi KTP 4. Surat keterangan domisili 5. Susunan pengurus dan rincian tugas 6. Foto kopi Nomor Pokok Wajib Pajak 7. Foto kopi PBB 8. Fotokopi Akte Pendirian Badan Usaha 9. Jumlah Data Siswa dan Guru 10. Profil Sekolah dan Plang Label Sekolah 11. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan 12. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 13. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <div style="text-align: center;"> <p><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD SP[Surat Penolakan] --> PU[Pelaku Usaha] PU --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM --> TT[Tim Teknis] TT --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU TT --> ADM ADM --> SP </pre> </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk | : Izin Izin Pelatihan Kerja |

| | | |
|----|---|--|
| | Layanan | |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

25. IZIN PENDIDIKAN NON FORMAL / KURSUS DAN PELATIHAN

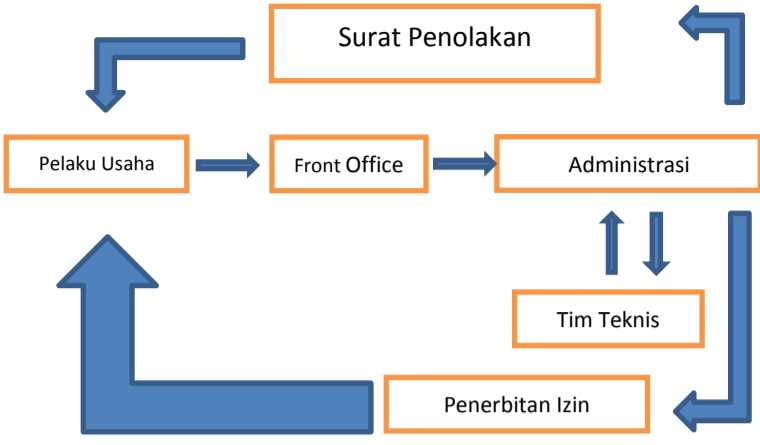
| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | : Lembaga Kursus dan Pelatihan, Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat, Rumah Pintar, Kelompok Bermain, Taman Penitipan Anak dan Satuan Pendidikan Anak Usia Dini Sejenisnya. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi PBB tahun berjalan 4. Foto kopi NPWP Perusahaan 5. Foto kopi Akte Pendirian; 6. Susunan Pengurus dan Rincian Tugas 7. Surat Keterangan kepemilikan atau kuasa penggunaan tempat pembelajaran selama tiga tahun 8. Dokumen rencana pengembangan satuan pendidikan dengan mengacu pada standar nasional Pendidikan 9. Melampirkan data investasi 10. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 11. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> AD[Administrasi] AD <--> TT[Tim Teknis] AD --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU AD --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Izin Pendidikan Non Formal / Kursus Dan Pelatihan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

26. IZIN OPERASIONAL PENDIRIAN SEKOLAH DASAR DAN SEKOLAH MENENGAH PERTAMA


| PENGELOLA PELAYANAN | | | |
|---------------------|-------------|---|--|
| No | Komponen | | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : | Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 36 Tahun 2014 tentang Pedoman Pendirian, Perubahan dan Penutupan Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah. |
| 1. | Persyaratan | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Mengisi formulir surat permohonan; 3. Foto kopi KTP (Kepsek dan Guru) 4. Foto kopi NPWP (Kepsek dan Guru) 5. Jumlah data Guru dan Siswa 6. Profil Sekolah dan Plang Lebel Sekolah 7. Izin Operasional Lama (Perpanjangan) 8. Akte Pendirian dan Perubahan 9. Surat Keputusan Pendirian dan Perubahan 10. Foto kopi Surat IMB/ Izin PBG / Bukti Sewa 11. Foto kopi Kartu BPJS dan VAKSIN 12. Proposal teknis yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Memiliki luas ruang kelas dan sarana penunjang lainnya dengan rasio 2 m² (dua meter persegi) x jumlah peserta didik b. Memiliki rasio kelas 1 : 28(satu berbanding dua puluhdelapan) c. Memiliki 1 orang Kepala Sekolah, 1 (satu) orang guru untuk setiap kelas, 1 (satu) orang guru Pendidikan Agama dan 1 (satu) orang guru Pendidikan Jasmani, dengan pendidikan minimal berijazah D.IV atau S1 bidang pendidikan d. Memiliki petugas TU sekurang-kurangnya 1 (satu) orang dan penjaga sekolah e. Memiliki program kerja sekolah tahunan dan 4 (empat)tahunan f. Memiliki ruang kelas sekurang-kurangnya 6 (enam) kelas, ruang UKS, ruang perpustakaan, ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang TU, gudang, sarana olahraga, tempat bermain, toilet, dapur dan ruang lainnya untuk menunjang proses pembelajaran yang teratur dan berkelanjutan dengan |

| | | |
|----|---------|--|
| | | <p>standar sesuai ketentuanperundang-undangan</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Memiliki rekening bank tersendiri untuk anggaran penyelenggaraan pendidikan h. Pertimbangan atau alasan pendirian sekolah dari Yayasan/Badan Hukum i. Program kerja sekolah j. Program kerja Yayasan/Badan Hukum untuk jangka pendek, menengah dan jangkapanjang k. Surat pernyataan kesanggupan untuk melaksanakan kurikulum l. Surat keterangan kepemilikan gedung disertai dengan foto kopi sertifikat tanah m. Struktur organisasi yayasan dan sekolah n. Denah gedungs ekolah o. Surat Keputusan Yayasan/ Badan Hukum mengenai pengangkatan KepalaSekolah p. Daftar riwayat hidup KepalaSekolah q. Foto kopi ijazah Kepala Sekolah dan Guru (dilegalisir) r. Daftar nama personalia sekolah dan uraiantugasnya s. Memiliki peserta didik sekurang-kurangnya 15 (lima belas) orang t. Daftar peserta didik yangterbaru u. Daftar inventaris sekolah v. Tata tertibsekolah w. Jadwal matapelajaran x. Foto kopi akta pendirianyayasan y. Surat keterangan domisiliperusahaan z. Susunan pengurus yayasan Instrumen evaluasi atau monitoring <p>13. Surat pernyataan bermaterai yang menyatakan mentaati segala ketentuan perundang-undangan</p> <p>14. Surat pernyataan tidak menempati atau menggunakan fasilitas gedung milik pemerintah, rumah toko/ rumah kantor, atau pada lahan yang bermasalah</p> <p>15. Surat pernyataan Kepala Sekolah (bermaterai) yang menyatakan sanggup melaksanakan jam belajar pukul 06.30 WIB</p> <p>16. Andalalin apabila berada di jalan arteri primer maupun sekunder</p> <p>17. Tanda daftar Yayasan</p> <p>18. Foto kopi PBB</p> <p>19. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan</p> <p>20. Melampirkan data investasi</p> <p>21. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung</p> <p>22. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan</p> |
| 2. | Sistem, | : <u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u> |

| | | |
|----|--|--|
| | <p>Mekanisme dan Prosedur</p> |  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | <p>Jangka waktu penyelesaian</p> | <p>: Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi</p> |
| 4. | <p>Biaya/Tarif</p> | <p>: Mengikuti Perda Retribusi</p> |
| 5. | <p>Produk Layanan</p> | <p>: Izin Operasional Pendirian Sekolah Dasar Dan Sekolah Menengah Pertama</p> |
| 6. | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan</p> | <p>: Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda</p> |

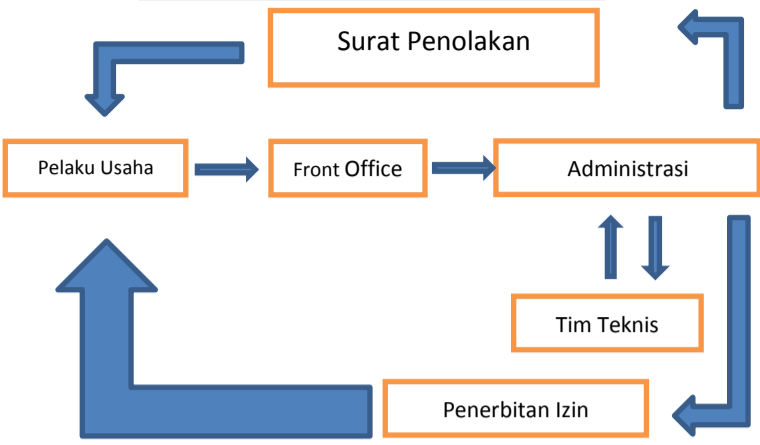
27. IZIN USAHA INDUSTRI KECIL

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 64 Tahun 2016 tentang Besaran Jumlah Tenaga Kerja dan Nilai Investasi untuk Klasifikasi Usaha Industri; 2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2014 tentang Perindustrian |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 4. Foto kopi PBB 5. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 6. Foto kopi akte Perusahaan 7. Foto kopi Izin Lingkungan (SPPL, UKL-UPL, AMDAL) 8. Besaran jumlah tenaga kerja dan nilai investasi untuk klasifikasi usaha industri kecil adalah memperkerjakan paling banyak 19 (sembilan belas) orang tenaga kerja dan memiliki nilai investasi kurang dari 1 (satu) milyar tidak termasuk tempat tanah dan bangunan tempat usaha. 9. Melampirkan data investasi 10. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 11. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 12. Daftar Mesin dan Peralatan ditandatangani Pimpinan Perusahaan dan Akta Pendirian Perusahaan yang telah disahkan instansi yang berwenang |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <u style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u> <pre> graph LR PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> ADM[Administrasi] ADM --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU ADM --> FO ADM --> PU </pre> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | | <div style="text-align: right;"> <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px; display: inline-block;">Tim Teknis</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px; display: inline-block;">Penerbitan Izin</div>  </div> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Izin Usaha Industri Kecil |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

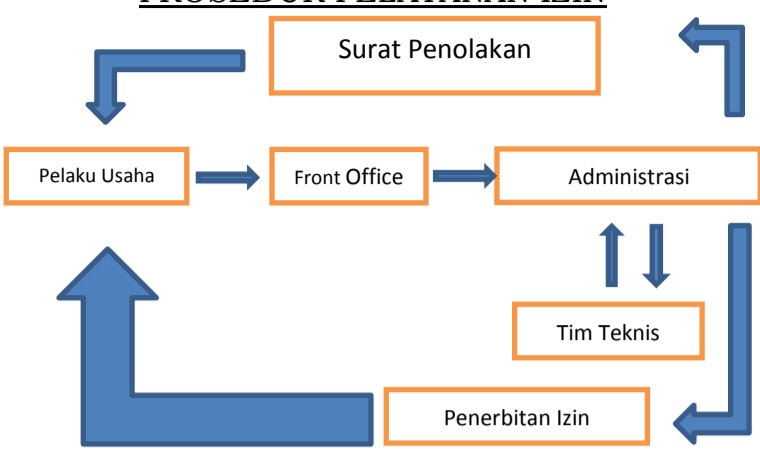
28. IZIN USAHA INDUSTRI MENENGAH/BESAR

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 64 Tahun Peraturan Menteri Perindustrian Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Penerbitan Izin Usaha Industri dan Izin Perluasan dalam Rangka Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik; 2. Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 64 Tahun 2016 tentang Besaran Jumlah Tenaga Kerja dan Nilai Investasi untuk Klasifikasi Usaha Industri; 3. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2014 tentang Perindustrian |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP 3. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 4. Foto kopi PBB 5. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 6. Foto kopi akte Perusahaan 7. Foto kopi Izin Lingkungan (SPPL, UKL-UPL, AMDAL) 8. Besaran jumlah tenaga kerja dan nilai investasi untuk klasifikasi usaha industri kecil adalah memperkerjakan paling banyak 19 (sembilan belas) orang tenaga kerja dan memiliki nilai investasi kurang dari 1 (satu) milyar tidak termasuk tempat tanah dan bangunan tempat usaha. 9. Melampirkan data investasi 10. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 11. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 12. Daftar Mesin dan Peralatan ditandatangani Pimpinan Perusahaan dan Akta Pendirian Perusahaan yang telah disahkan instansi yang berwenang |

| | | |
|----|---|---|
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Usaha Industri Menengah/Besar |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

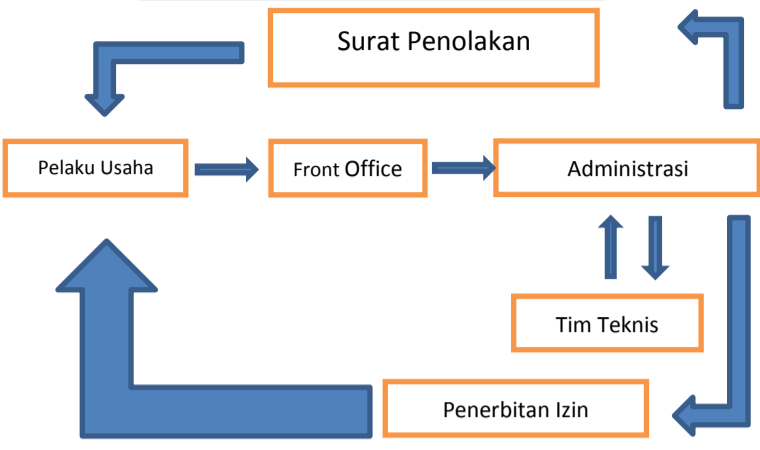
29. IZIN PERLUASAN USAHA INDUSTRI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 64 Tahun Peraturan Menteri Perindustrian Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Penerbitan Izin Usaha Industri dan Izin Perluasan dalam Rangka Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik; 2. Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 64 Tahun 2016 tentang Besaran Jumlah Tenaga Kerja dan Nilai Investasi untuk Klasifikasi Usaha Industri; 3. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2014 tentang Perindustrian |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 4. Foto kopi PBB 5. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 6. Foto kopi akte Perusahaan 7. Foto kopi Izin Lingkungan (SPPL, UKL-UPL, AMDAL) 8. Besaran jumlah tenaga kerja dan nilai investasi untuk klasifikasi usaha industri kecil adalah memperkerjakan paling banyak 19 (sembilan belas) orang tenaga kerja dan memiliki nilai investasi kurang dari 1 (satu) milyar tidak termasuk tempat tanah dan bangunan tempat usaha. 9. Melampirkan data investasi 10. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 11. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 12. Daftar Mesin dan Peralatan ditandatangani Pimpinan Perusahaan dan Akta Pendirian Perusahaan yang telah disahkan instansi yang berwenang |

| | | |
|----|---|---|
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Perluasan Usaha Industri |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

30. IZIN USAHA KAWASAN INDUSTRI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Perindustrian Republik Indonesia Nomor 5/m-ind/per/2/2014 tentang tata cara pemberian izin Usaha Kawasan Industri dan izin Usaha Perluasan Kawasan Industri; 2. Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 64 Tahun 2016 tentang Besaran Jumlah Tenaga Kerja dan Nilai Investasi untuk Klasifikasi Usaha Industri; 3. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2014 tentang Perindustrian; |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 4. Foto kopi PBB 5. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 6. Foto kopi akte Perusahaan 7. Foto kopi Izin Lingkungan (SPPL, UKL-UPL, AMDAL) 8. Besaran jumlah tenaga kerja dan nilai investasi untuk klasifikasi usaha industri kecil adalah memperkerjakan paling banyak 19 (sembilan belas) orang tenaga kerja dan memiliki nilai investasi kurang dari 1 (satu) milyar tidak termasuk tempat tanah dan bangunan tempat usaha. 9. Melampirkan data investasi 10. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 11. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 12. Daftar Mesin dan Peralatan ditandatangani Pimpinan Perusahaan dan Akta Pendirian Perusahaan yang telah disahkan instansi yang berwenang |

| | | |
|----|---|---|
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Usaha Kawasan Industri |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

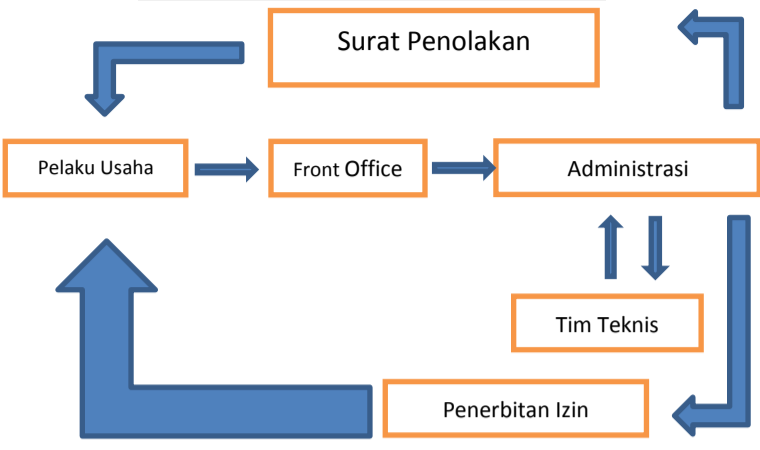
31. IZIN PERLUASAN KAWASAN INDUSTRI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 5/m-ind/per/6/2016 tentang tata cara pemberian Izin Usaha Kawasan Industri dan Izin Usaha Perluasan Kawasan Industri; 2. Undang-Undang Nomor 142 Tahun 2015 tentang Kawasan Industri |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 4. Foto kopi PBB 5. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 6. Foto kopi akte Perusahaan 7. Foto kopi Izin Lingkungan (SPPL, UKL-UPL, AMDAL) 8. Besaran jumlah tenaga kerja dan nilai investasi untuk klasifikasi usaha industri kecil adalah memperkerjakan paling banyak 19 (sembilan belas) orang tenaga kerja dan memiliki nilai investasi kurang dari 1 (satu) milyar tidak termasuk tempat tanah dan bangunan tempat usaha. 9. Melampirkan data investasi 10. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 11. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 12. Daftar Mesin dan Peralatan ditandatangani Pimpinan Perusahaan dan Akta Pendirian Perusahaan yang telah disahkan instansi yang berwenang |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <u style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u> |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Perluasan Kawasan Industri |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

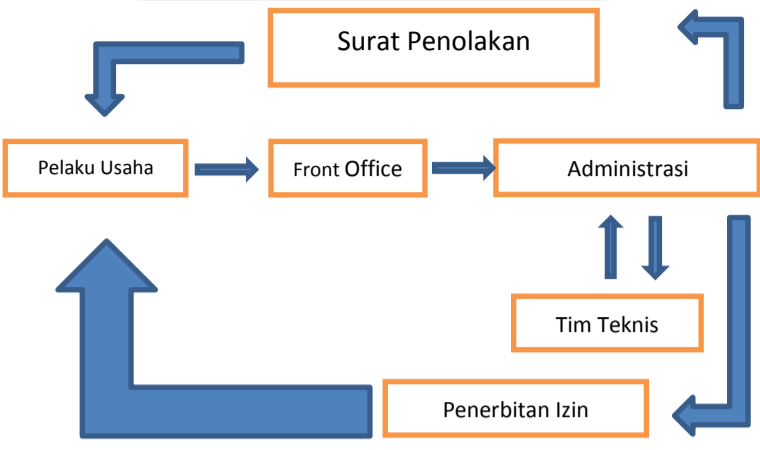
32. IZIN PENGELOLAAN PASAR RAKYAT

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Presiden Nomor 112 Tahun 2007 tentang penataan dan Pembinaan Pasar Tradisional, Pusat Perbelanjaan dan Toko Modern; 2. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 70/M-DAG/PER/12/2013 tentang pedoman Penataan dan Pembinaan Pasar Tradisional, Pusat Perbelanjaan, dan Toko Modern sebagaimana telah diubah dengan peraturan Menteri Perdagangan Nomor 56/M-DAG/PER/9/2014; 3. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 77 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di bidang Perdagangan |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 4. Foto kopi PBB 5. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 6. Foto kopi akte Perusahaan 7. Foto kopi Izin Lingkungan (SPPL, UKL-UPL, AMDAL) 8. Besaran jumlah tenaga kerja dan nilai investasi untuk klasifikasi usaha industri kecil adalah memperkerjakan paling banyak 19 (sembilan belas) orang tenaga kerja dan memiliki nilai investasi kurang dari 1 (satu) milyar tidak termasuk tempat tanah dan bangunan tempat usaha. 9. Melampirkan data investasi 10. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 11. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |

| | | |
|----|---|---|
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Pengelolaan Pasar Rakyat |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

33. IZIN TANDA PENDAFTARAN WARALABA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Presiden Nomor 112 Tahun 2007 tentang penataan dan Pembinaan Pasar Tradisional, Pusat Perbelanjaan dan Toko Modern; 2. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 70/M-DAG/PER/12/2013 tentang pedoman Penataan dan Pembinaan Pasar Tradisional, Pusat Perbelanjaan, dan Toko Modern sebagaimana telah diubah dengan peraturan Menteri Perdagangan Nomor 56/M-DAG/PER/9/2014; 3. Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 77 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di bidang Perdagangan |
| 1. | Persyaratan | : 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Foto kopi KTP; 3. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 4. Foto kopi PBB 5. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 6. Foto kopi akte Perusahaan 7. Foto kopi Izin Lingkungan (SPPL, UKL-UPL, AMDAL) 8. Besaran jumlah tenaga kerja dan nilai investasi untuk klasifikasi usaha industri kecil adalah memperkerjakan paling banyak 19 (sembilan belas) orang tenaga kerja dan memiliki nilai investasi kurang dari 1 (satu) milyar tidak termasuk tempat tanah dan bangunan tempat usaha. 9. Melampirkan data investasi 10. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 11. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |

| | | |
|----|---|---|
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Tanda Pendaftaran Waralaba |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

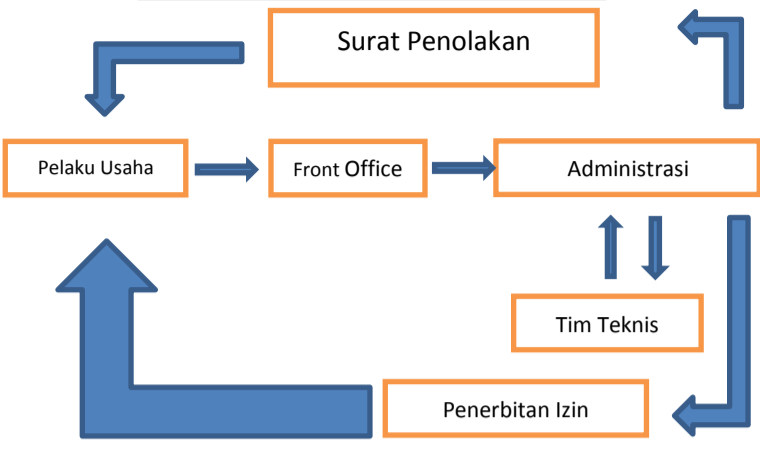
34. IZIN TEMPAT PEMOTONGAN HEWAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : Peraturan Menteri Pertanian Nomor 45 Tahun 2019 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Bidang Pertanian |
| 1. | Persyaratan | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Foto kopi KTP; 2. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 3. Foto kopi PBB 4. Foto kopi BPJS dan Vaksin 5. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 6. Foto kopi akte perusahaan dan AHU 7. Foto kopi Izin Lingkungan (SPPL, UKL-UPL, AMDAL) 8. Pemenuhan komitmen izin usaha rumah potong hewan berupa pernyataan mempunyai tenaga kerja paling sedikit <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter hewan sebagai pelaksana dan penanggung jawab teknis pengawasan kesehatan masyarakat veteriner b. Pemeriksa daging dan c. Juru sembelih halal bagi komoditas yang dipersyaratkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan 9. Fotokopi IMB/PBG/Sewa Tempat 10. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 12. Daftar mesin dan Peralatan ditandatangani Pimpinan Perusahaan dan Akta Pendirian Perusahaan yang telah disahkan instansi yang berwenang |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | | <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Izin Tempat Pematangan Hewan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

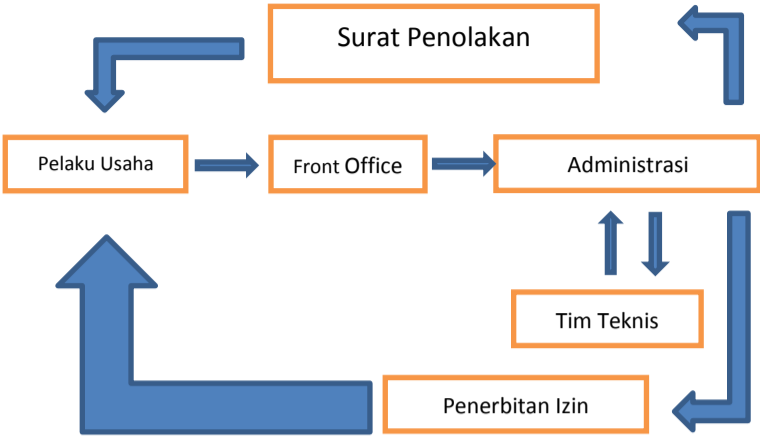
35. IZIN USAHA SIMPAN PINJAM

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 Tentang Perkoperasian; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Kemudahan, Perlindungan, dan Pemberdayaan Koperasi dan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah; 3. Salinan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 10/PJOK.05/2021 Tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Lembaga Keuangan Mikro |
| 1. | Persyaratan | : 1. Foto kopi KTP pengurus dan pengawas 2. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 3. Foto kopi PBB 4. Foto kopi BPJS dan Vaksin 5. Foto Bangunan Usaha 6. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 7. Foto kopi akte Perusahaan 8. Foto kopi SK pengesahan akta pendirian koperasi 9. Foto kopi Anggaran Dasar dan atau Perubahan anggaran dasar terakhir 10. Foto kopi rekening Bank atas nama koperasi 11. Daftar susunan pengurus dan pengawas 12. Daftar riwayat hidup pengurus dan pengawas 13. Rencana kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun 14. Sertipikat standar, kompetensi pengelolaan usaha simpan pinjam koperasi salah satu pengurus atau pengelola 15. Fotokopi IMB/PBG/Sewa Tempat 16. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |

| | | |
|----|---|---|
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan utuk di input melalu Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatshapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Usaha Simpan Pinjam |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

36. IZIN PENYELENGGARAAN ANGKUTAN PERKOTAAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Undang-Undang Nomor. 22 Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1993 Tentang Angkutan Jalan; 3. Keputusan Menteri Perhubungan Nomor 35 Tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan Angkutan Orang dengan Kendaraan Umum. |
| 1. | Persyaratan | : 1. Foto kopi KTP pengurus dan pengawas 2. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 3. Foto kopi BPKB dan STNK 4. Foto kopi buku uji kendaraan yang masih berlaku 5. Pernyataan kesanggupan unruk memiliki atau menguasai 5 (lima) kendaraan bermotor untuk pemohon yang berdomisili di pulau jawa, sumatra dan bali 6. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 7. Foto kopi akte Perusahaan 8. Pernyataan kesanggupan untuk menyediakan fasilitas penyimpanan kendaraan 9. Foto kopi Izin Gangguan yang masih berlaku 10. Rekomendasi Trayek dari Dinas Perhubungan 11. Daftar riwayat hidup pengurus dan pengawas 12. Surat pernyataan tidak menggunakan jalan umum sebagai pangkalan 13. Fotokopi IMB/PBG/Sewa Tempat 14. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | : | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : | Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : | Izin Usaha Simpan Pinjam |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

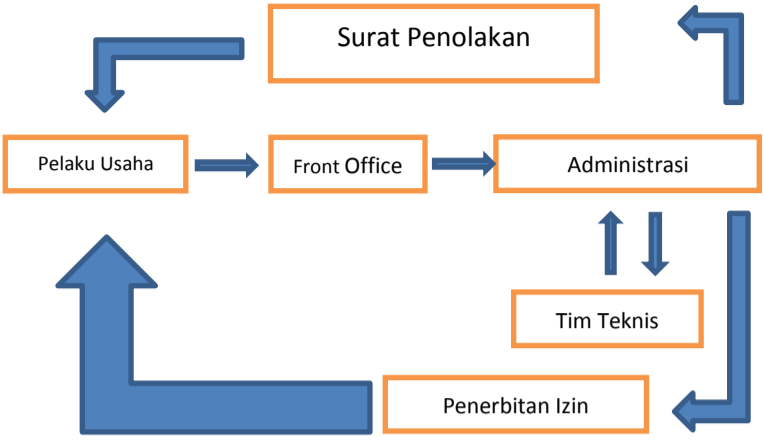
37. IZIN PENYELENGGARAAN ANGKUTAN UMUM

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM 29 Tahun 2015 tentang Perubahan atas peraturan menteri perhubungan Nomor PM 98 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal Angkutan Orang dengan Kendaraan bermotor Umum dalam Trayek; 2. Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan angkutan orang dengan kendaraan bermoto umum tidak dalam trayek |
| 1. | Persyaratan | : 1. Foto kopi KTP pengurus dan pengawas 2. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 3. Foto kopi BPKB dan STNK 4. Foto kopi buku uji kendaraan yang masih berlaku 5. Pernyataan kesanggupan unruk memiliki atau menguasai 5 (lima) kendaraan bermotor untuk pemohon yang berdomisili di pulau jawa, sumatra dan bali 6. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 7. Foto kopi akte Perusahaan 8. Pernyataan kesanggupan untuk menyediakan fasilitas penyimpanan kendaraan 9. Foto kopi Izin Gangguan yang masih berlaku 10. Rekomendasi Trayek dari Dinas Perhubungan 11. Daftar riwayat hidup pengurus dan pengawas 12. Surat pernyataan tidak menggunakan jalan umum sebagai pangkalan 13. Fotokopi IMB/PBG/Sewa Tempat |

| | | |
|----|---|---|
| | | 14. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Usaha Simpan Pinjam |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

38. IZIN TRAYEK

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Undang-Undang Nomor. 22 Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1993 Tentang Angkutan Jalan; 3. Keputusan Menteri Perhubungan Nomor 35 Tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan Angkutan Orang dengan Kendaraan Umum; 4. Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Penetapan Trayek Angkutan Pedesaan |
| 1. | Persyaratan | : 1. Foto kopi KTP pengurus dan pengawas 2. Foto kopi NPWP perusahaan atau perseorangan 3. Foto kopi izin Usaha Angkutan yang masih berlaku 4. Foto kopi BPKB dan STNK 5. Foto kopi Buku Uji Kendaraan yang masih berlaku 6. Foto kopi dokumen yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan yang berlaku; 7. Foto kopi izin gangguan yang masih berlaku 8. Rekomendasi Trayek dari Dinas Perhubungan 9. Daftar riwayat hidup pengurus dan pengawas 10. Surat pernyataan tidak menggunakan jalan umum sebagai pangkalan 11. Fotokopi IMB/PBG/Sewa Tempat 12. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran |

| | | |
|----|---|--|
| | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;">dokumen yang disampaikan</p> <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Usaha Simpan Pinjam |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

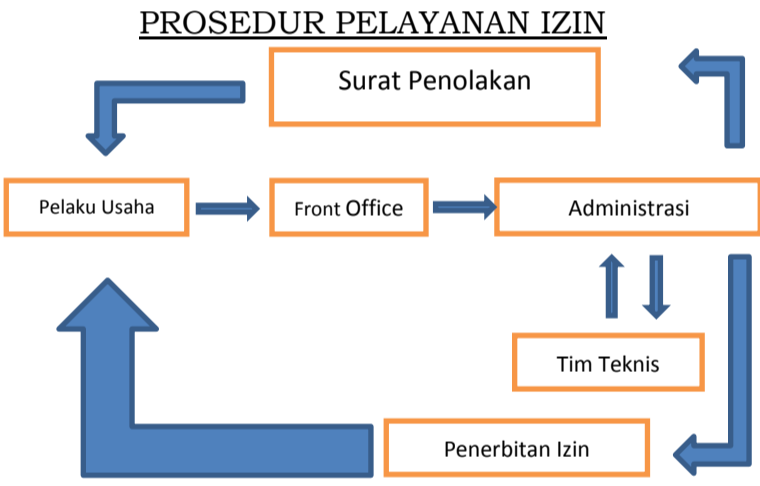
39. IZIN USAHA PERIKANAN BUDIDAYA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan Republik Indonesia Nomor 6/PEMEN-KP/2020 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Ikan pada Ikan Budidaya; 2. Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan Republik Indonesia Nomor 55/PERMEN-KP/2020 Tentang Tata Cara, Persyaratan, Dan Penetapan Kawasan Budi Daya Perikanan |
| 1. | Persyaratan | : 1. Rencana Usaha 2. Surat permohonan Izin Usaha Perikanan Budidaya dan/atau Izin Kapal Pengangkut Ikan 3. Foto kopi KTP Pelaku Usaha dan penanggung jawab teknis 4. Foto kopi NPWP 5. Surat pernyataan luas tempat 6. Foto kopi SIUP di Bidang Pembudidayaan Ikan 7. Surat Izin Kapal Pengangkut Ikan (SIKPI) di Bidang Pembudidayaan Ikan 8. Peta lokasi dan denah bangunan 9. Foto kopi surat bukti kepemilikan/ penggunaan tanah/bangunan yang digunakan untuk Usaha Perikanan Budidaya 10. Foto kopi ijasah penanggung jawab teknis 11. Pas photo terbaru ukuran 4x6 cm (bewarna) Pelaku Usaha dan penanggung |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>jawab teknis sebanyak masing-masing 2 (dua) lembar</p> <p>12. Melampirkan surat izin yang lama bila ada perubahan</p> <p>13. Foto kopi PBB</p> <p>14. Foto kopi IMB/PBG</p> <p>15. Melampirkan data investasi</p> <p>16. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung</p> <p>17. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan</p> <p>18. Rekomendasi dari Dinas Kelautan dan Perikanan</p> |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Usaha Perikanan Budidaya |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

40. IZIN KAPAL PENGANGKUT IKAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2009 Tentang Perikanan; 2. Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan Republik Indonesia Nomor 15/PERMEN-KP/2020 Tentang Kapal Pengangkut Ikan Hidup; 3. Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan Republik Indonesia Nomor 58/PERMEN-KP/2020 Tentang Usaha Perikanan Tangkap |
| 1. | Persyaratan | : 1. Rencana Usaha 2. Surat permohonan Izin Usaha Perikanan Budidaya dan/atau Izin Kapal Pengangkut Ikan 3. Foto kopi KTP Pelaku Usaha dan penanggung jawab teknis 4. Foto kopi NPWP 5. Foto kopi Akta Pendirian Perusahaan / Badan Usaha 6. Data Kapal sesuai dengan format sebagaimana tercantum dalam peraturan yang berlaku 7. Surat Izin Kapal Pengangkut Ikan (SIKPI) di Bidang Pembudidayaan Ikan 8. Foto kopi surat bukti kepemilikan/ penggunaan tanah/bangunan yang |

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| | | <p>digunakan untuk Usaha Perikanan Budidaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Foto kopi ijasah penanggung jawab teknis 10. Pas photo terbaru ukuran 4x6 cm (bewarna) Pelaku Usaha dan penanggung jawab teknis sebanyak masing-masing 2 (dua) lembar 11. Melampirkan surat izin yang lama bila ada perubahan 12. Foto kopi Surat Lulus Uji Kapal Perikanan 13. Foto kopi Grosee Akta/Pas Kapal ukuran lebih dari 5 GT – kurang dari 7 GT 14. Rekomendasi Tim Teknis Pemeriksaan Fisik Kapal 15. Surat kuasa bermaterai bila Pelaku Usaha tidak datang secara langsung 16. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan 17. Rekomendasi dari Dinas Kelautan dan Perikanan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p>: </p> <p>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | : Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya/Tarif | : Mengikuti Perda Retribusi |
| 5. | Produk Layanan | : Izin Kapal Pengangkut Ikan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, | : Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|--|-------------------|--|
| | Saran dan Masukan | |
|--|-------------------|--|

41. IZIN TEMPAT PENAMPUNGAN PEKERJA MIGRAN INDONESIA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| NO | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2017 Tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 18 Tahun 2017; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia Oleh Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia; 4. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif dalam Pelaksanaan Penempatan dan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia; 5. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Tata Cara Penempatan Pekerja Migran Indonesia; 6. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Jaminan Sosial Pekerja Migran Indonesia. |

| | | |
|------------------|---|--|
| <p>1</p> | <p>Persyaratan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melampirkan Nomor Induk Berusaha (NIB) 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Pemilik dan 3. Penanggungjawab 4. Fotokopi Kartu Izin Tinggal Terbatas/ VISA/PASPOR untuk Warga Negara Asing 5. Fotokopi Akta Pendirian dan Perubahan (Badan Hukum/Badan Usaha), Surat Keputusan Pengesahan dan Perubahan yang dikeluarkan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Perseroan Terbatas dan Yayasan), Kementerian (Koperasi), Pengadilan Negeri (Persekutuan Komanditer) 6. Fotokopi Surat Keterangan Domisili Perusahaan 7. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) perseorangan dan perusahaan 8. Fotokopi Sertifikat Hak Kepemilikan Tanah dan Perjanjian kontrak/sewa paling singkat 5 (lima) tahun yang dikuatkan dengan Akta Notaris 9. Fotokopi PBB 10. Izin Lingkungan yang ditandatangani Lurah/Camat 11. Surat Pernyataan dari Penanggung jawab Perusahaan bahwa tidak merangkap jabatan sebagai penanggungjawab pada LPTKS lain 12. Pas foto berwarna dengan ukuran 4 x 6 cm sebanyak 5 (lima) lembar pemilik dan/atau Penanggung jawab usaha 13. Bukti Wajib Laport Ketenagakerjaan yang masih berlaku sesuai dengan Undang-undang Nomor 07 Tahun 1981 tentang Wajib Laport Ketenagakerjaan di Perusahaan 14. Melampirkan data investasi 15. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan |
| <p>2.</p> | <p>Sistem Mekanisme dan prosedur</p> | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmppsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 (empat belas) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Mengikuti Perda Retribusi yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Tempat Penampungan Pekerja Migran Indonesia |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpmsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

42. IZIN USAHA LEMBAGA PENYALUR PEKERJA RUMAH TANGGA ANTAR KERJA LOKAL

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan; 2. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Pelindungan Pekerja Rumah Tangga; 3. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Penempatan Tenaga Kerja. |
| 1. | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Nomor Induk Berusaha 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Pemilik dan Penanggungjawab 3. Fotokopi Akta Pendirian Perusahaan/perubahan badan hukum dalam bentuk Perseroan Terbatas 4. Fotokopi Surat Keterangan Domisili 5. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Perorangan dan Perusahaan 6. Fotokopi Sertifikat Hak Kepemilikan Tanah dan perjanjian kontrak/sewa paling singkat 5 (lima) 7. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | <p>8. Fotokopi Pajak Bumi dan Bangunan</p> <p>9. Surat Pernyataan dari Penanggungjawab Perusahaan bahwa tidak merangkap jabatan sebagai penanggungjawab pada Lembaga Penyalur Pekerja Rumah Tangga lain</p> <p>10. Bagan struktur organisasi dan personil</p> <p>11. Rencana kerja Lembaga Penyalur Pekerja Rumah Tangga paling singkat 1(satu) tahun kedepan</p> <p>12. Pas foto berwarna ukuran 4x6 (5) lembar Pemilik/Penanggungjawab</p> <p>13. Bukti wajib lapor ketenagakerjaan yang masih berlaku sesuai Undang-undang Nomor 7 Tahun 1981 tentang Wajib Lapor Ketenagakerjaan di Perusahaan</p> <p>14. Melampirkan data investasi</p> <p>15. Surat kuasa bermaterai bila diwakilkan</p> <p>16. Surat pernyataan bermaterai atas kebenaran dokumen yang disampaikan</p> |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD PU[Pelaku Usaha] --> FO[Front Office] FO --> AP[Administrasi Pelayanan] AP <--> TT[Tim Teknis] AP --> PI[Penerbitan Izin] PI --> PU AP --> SP[Surat Penolakan] SP --> PU </pre> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 (empat belas) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Mengikuti Perda Retribusi yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Usaha Lembaga Penyalur Pekerja Rumah Tangga antar Lokal |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

**43. IZIN USAHA LEMBAGA PENEMPATAN TENAGA KERJA SWASTA
ANTAR KERJA LOKAL**

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Pelindungan Pekerja Rumah Tangga; 2. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Penempatan Tenaga Kerja. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 2. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 3. Fotokopi Akta Pendirian dan Perubahan (Badan Hukum/Badan Usaha dalam bentuk Perseroan Terbatas), Surat Keputusan Pengesahan Pendirian dan Perubahan yang dikeluarkan Kemenkumham 4. Surat kuasa bermaterai dan Kartu Tanda Penduduk yang mewakilkan 5. Fotokopi Nomor Induk Berusaha 6. Proposal teknis yang dilengkapi Bagan Surat Tanda Registrasi Struktur organisasi dan personil, Rencana kerja Lembaga Penyalur Pekerja Rumah Tangga paling singkat 1(satu) tahun kedepan, Pas photo berwarna ukuran 4x6 (5) lembar Pemilik/Penanggunjawab |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | <p>7. Bukti wajib lapor ketenagakerjaan yang masih berlaku Surat persetujuan tetangga (kiri, kanan, depan, belakang) beserta Kartu Tanda Penduduk</p> <p>8. Surat Pernyataan dari Penanggungjawab Perusahaan bahwa tidak merangkap jabatan sebagai penanggungjawab pada Lembaga Penyalur Pekerja Rumah Tangga lain</p> <p>9. Fotokopi Sertifikat Hak Kepemilikan Tanah dan perjanjian kontrak/sewa paling singkat 5 (lima) dilegalisir notaris</p> |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui : Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pepesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 20 (dua puluh) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Mengikuti Perda Retribusi yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Usaha Lembaga Penempatan Tenaga Kerja Swasta antar Kerja Lokal |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpptsp.pepesisirbaratkab.go.id/sipanda |

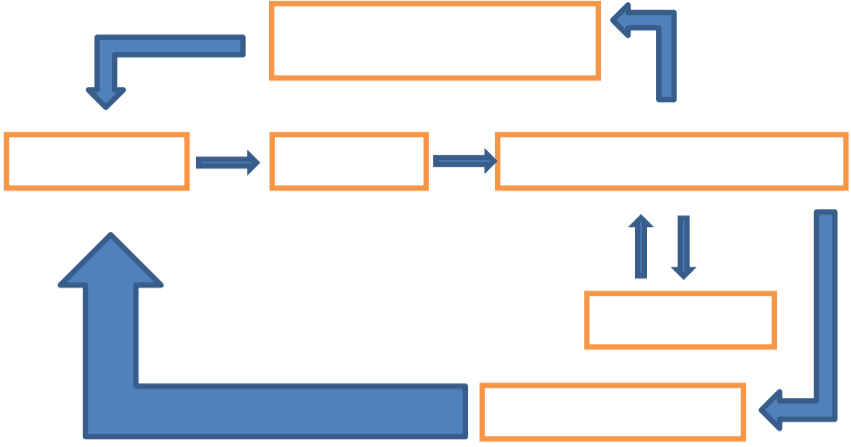
44. IZIN SPA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">1. Undang-undang Nomor 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisataaan;2. Peraturan Menteri Pariwisata Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Pariwisata;3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Spa;4. Peraturan Menteri Pariwisata Nomor 11 Tahun 2019 tentang Standar Usaha Spa. |
| 1 | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none">1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP)2. Foto copy Nomor Peserta Wajib Pajak (NPWP)3. Foto copy Pajak Bumi Bangunan (PBB)4. Foto copy Ijazah5. Nomor Induk Berusaha (NIB)6. Foto copy SIP Tenaga Kerja7. Foto copy BPJS Kesehatan /Ketenagakerjaan8. Foto copy Dokumen Lingkungan9. Foto copy sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh Organisasi Profesi10. Foto copy Persetujuan Bangunan Gedung (PBG)11. Foto copy Keterangan Rencana Kota (KRK)12. Foto copy Profil Griya SPA yang meliputi |


| Pengorganisasian, Lokasi dan Klasifikasi Griya SPA | | |
|--|--|--|
| 2 | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email peisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.peisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 4 (empat) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Mengikuti Perda Retribusi yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin SPA |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpstsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

45. IZIN USAHA VETERINER

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan 2. Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 2017 tentang Otoritas Veteriner 3. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 45 Tahun 2019 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Bidang Pertanian. 4. Peraturan Mneteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2019 tentang Pelayanan Jasa Medik Veteriner 5. Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 2019 tentang Tata Cara Perizinan Berusaha Sektor Pertanian |
| 1. | Persyaratan | 1. Formulir Permohonan 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 4. Fotokopi Akta pendirian/Perubahan badan usaha 5. Surat bukti kepemilikan/kontrak lahan dan bangunan 6. Surat keterangan pemenuhan persyaratan teknis daerah kabupaten 7. Fotokopi perjanjian kerja sama penyeliaan dengan Dokter Hewan 8. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung |

| | | |
|----|--|---|
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pebisnisbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 7 (tujuh) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Mengikuti Perda Retribusi yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Usaha Veteriner (SIVET) |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

46. IZIN PENYELENGGARAAN PANTI SEHAT

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Nomor Induk Berusaha 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 3. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung 4. Fotokopi Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 5. Surat Keterangan Domisili Usaha yang dikeluarkan oleh Peratin/Camat 6. Surat Terdaftar Penyehat Tradisional masing-masing penyehat tradisional 7. Fotokopi Pendirian Badan Usaha 8. Profil Panti Sehat (Struktur organisasi, kepengurusan, daftar tenaga meliputi jumlah dan jenisnya, sarana dan prasarana, peralatan serta jenis pelayanan yang diberikan) |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pebisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pebisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 (empat belas) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Mengikuti Perda Retribusi yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Usaha Penyelenggaraan Panti Sehat |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pebisirbaratkab.go.id/sipanda |

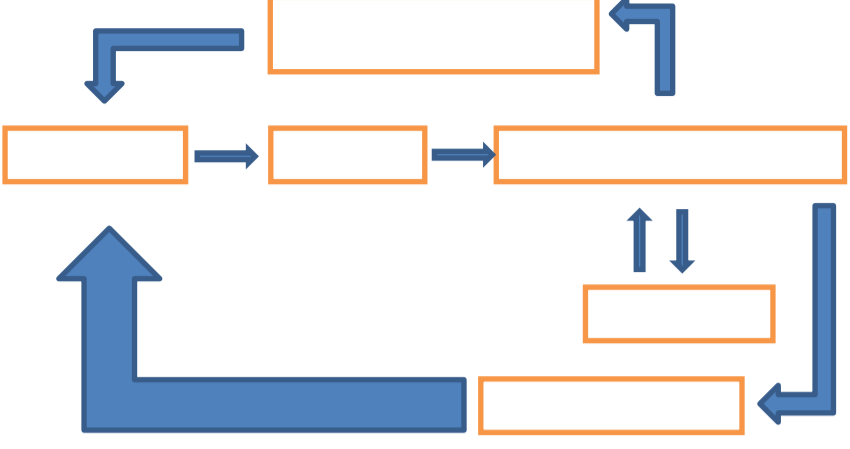
47. IZIN USAHA WALET

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|--------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan 2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Pemanfaatan Jenis Tumbuhan dan Satwa Liar 3. Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Pemungutan Pajak Sarana Burung Walet |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 4. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung 5. Fotokopi Lunas Pajak Bumi Dan Bangunan 6. Peta Lokasi rumah burung walet yang sesuai dan ditandatangani Lurah/Peratin/Camat 7. Uraian singkat rencana kegiatan usaha pengelolaan sarang burung walet 8. Fotokopi Akta Pendirian Perusahaan bagi yang berbadan hukum dan Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Penanggungjawab 9. Rekomendasi dari Tim Teknis 10. Surat pernyataan bersedia mentaati persyaratan teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | <p>Penanaman modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dalam mengelola rumah sarang burung walet dengan dibubuhi materai Rp.10.000,-</p> <p>11. Pasfoto penanggungjawab ukuran 4x6 (2) lembar</p> |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 (empat belas) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Usaha Walet |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

48. IZIN PENGELOLAAN HASIL PERKEBUNAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2014 tentang Perkebunan Pertanian Nomor 98/Permentan/OT.140/9/2013 tentang Pedoman Perizinan Usaha Perkebunan. |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Perusahaan 4. Fotokopi Akta Pendirian 5. Surat keterangan domisili kantor pusat/kantor cabang/perwakilan di daerah 6. Rekomendasi dari Dinas Pertanian 7. Pertimbangan Teknis kesediaan lahan dari Dinas 8. Pertimbangan Teknis kesediaan lahan dari Dinas Kehutanan apabila areal yang diminta berasal dari Kawasan Hutan 9. Rencana kerja pembangunan kebun termasuk rencana fasilitas kebun masyarakat sekitar, rencana tempat hasil produksi akan diolah Surat jaminan pasokan bahan baku yang diketahui Dinas yang membidangi Perkebunan Surat pernyataan dari perusahaan bahwa status perusahaan perkebunan sebagai usaha mandiri atau bagian dari kelompok perusahaan perkebunan belum menguasai lahan melebihi batas maksimum |
| 2. | Sistem | <u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | Mekanisme dan prosedur |  <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email peisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.peisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi Gratis |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Usaha Pengelolaan Hasil Perkebunan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

49. IZIN KEPEMILIKAN GERGAJI RANTAI/ CHAIN SAW

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2004 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2009 tentang Perlindungan Hutan; 2. Keputusan Presiden Nomor 21 Tahun 1995 tentang Penjualan, Pemilikan dan Penggunaan Gergaji. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Daftar isian yang memuat tentang nama, alamat dan pekerjaan pemilik chain saw; jenis/merk; nomor mesin serta tanggal pembelian chain saw 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 4. Bukti pembelian chain saw 5. Izin Penebangan kayu dari pihak yang berwenang |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph LR A[] --> B[] B --> C[] C --> D[] D --> E[] E --> F[] F --> G[] </pre> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | <div style="border: 1px solid orange; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Usaha Kepemilikan Gergaji Rantai/Chain Saw |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

50. IZIN REKOMENDASI PENGUMPULAN/PENUMPUKAN BUKAN KAYU (ROTAN)

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2002 tentang Tata Hutan dan Penyusunan Rencana Pengelolaan Hutan, Pemanfaatan Hutan dan Penggunaan Kawasan Hutan; 2. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Tata Hutan dan Penyusunan Rencana Pengelolaan Hutan, serta Pemanfaatan Hutan di Hutan Lindung dan Hutan Produksi. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung Fotokopi Akta Perusahaan Sketsa Lokasi Daftar nama, tipe, dan jenis peralatan yang digunakan untuk melakukan kegiatan penumpukan kayu 1. Dokumen Proposal Teknis Kegiatan yang telah memperoleh persetujuan dari Kepala Dinas Provinsi 2. Lokasi yang dapat digunakan adalah : a. Hutan produksi yang tidak dibebani izin b. Apabila lokasi yang dimohon telah dibebani |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | izin harus mendapat persetujuan tertulis dan pemegang izin yang bersangkutan c. Hutan tanaman hasil rehabilitasi |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Rekomendasi Pengumpulan/Penumpukanbukan Kayu (Rotan) |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

**51. IZIN REKOMENDASI PENGUMPULAN/PENUMPUKAN KAYU
(PANGLONG)**

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2002 tentang Tata Hutan dan Penyusunan Rencana Pengelolaan Hutan, Pemanfaatan Hutan dan Penggunaan Kawasan Hutan; 2. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Tata Hutan dan Penyusunan Rencana Pengelolaan Hutan, serta Pemanfaatan Hutan di Hutan Lindung dan Hutan Produksi. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 2. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 3. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung 4. Fotokopi Akta Perusahaan 5. Sketsa Lokasi 6. Formulir Permohonan 7. Daftar nama, tipe, dan jenis peralatan yang digunakan untuk melakukan kegiatan penumpukan kayu 8. Dokumen Proposal Teknis Kegiatan yang telah memperoleh persetujuan dari Kepala Dinas Provinsi 9. Lokasi yang dapat digunakan adalah : |

| | | |
|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Hutan produksi yang tidak dibebani izin • Apabila lokasi yang dimohon telah dibebani harus mendapat persetujuan tertulis dan pemegang izin yang bersangkutan • Hutan tanaman hasil rehabilitasi |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Rekomendasi Pengumpulan / Penumpukan Kayu (Panglong) |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

52. IZIN USAHA INDUSTRI PRIMER HASIL HUTAN KAYU/SAWMIL

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 41 Tahun 1999 tentang Kehutanan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2007 jo. No.3 tahun 2008 tentang Tata Hutan dan Penyusunan Rencana Pengelolaan Hutan, serta Pemanfaatan Hutan; 3. Peraturan Menteri Kehutanan No.38/menhut-II/2009 juncto Permenhut P.68/Menhut-II/2011 juncto Permenhut P.45/Menhut-II/2012, juncto Permenhut P.42/Menhut.II/2013 tentang standar dan pedoman penilaian kinerja pengelolaan hutan produksi lestari dan verifikasi legalitas kayu pada pemegang izin atau pada hutan hak; 4. Peraturan Direktur Jendral Bina Produksi Kehutanan No.P.6/VI-BPPHH/2012 tentang pedoman pelaksanaan penilaian kinerja pengelolaan hutan produksi dan verifikasi legalitas kayu. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk/Kartu Izin Tinggal Terbatas/Visa/Pasport Pemohon |

| | | |
|----|--|--|
| | | 2. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Perusahaan/Badan Hukum 4. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung 5. Surat pernyataan diatas materai yang menyatakan jumlah investasi 6. Sertifikat legalitas kayu yang masih berlaku 7. Laporan kelayakan investasi pembangunan industry 8. Daftar rencana teknis Pengelolaan Hutan Produksi Lestari |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dmpmsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Usaha Industri Primer hasil Hutan Kayu /Sawmill |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpmsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

53. IZIN PRODUKSI PUPUK ORGANIK BAGI PERORANGAN/BADAN HUKUM

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 64/Permentan/OT.140/5/2013 tentang Sistem Pertanian Organik 2. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 01 Tahun 2019 tentang Pendaftaran Pupuk Organik, Pupuk Hayati dan Pembenah Tanah. 3. Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 15/M – DAG/per/4/2013 Tentang Pengadaan dan Penyaluran Pupuk Bersubsidi untuk Sektor Pertanian |
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | 1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 2. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 3. Badan usaha harus melampirkan : <ul style="list-style-type: none"> • Rincian konsep label • Nomor pendaftaran • Nama pemegang nomor pendaftaran • Nama/merk dagang • Jenis • Kandungan hara • Isi/berat bersih barang • Masa izin edar • Kode produksi dan masa kadaluarsa |

| | | |
|----|--------------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Nama dan alamat produsen untuk produksi dalam negeri • Nama dan alamat produsen atau importir • Negara pembuat • Petunjuk penggunaan • Surat tanda bukti pendaftaran merk/sertifikat merk dari instansi yang berwenang • Laporan hasil uji elektivitas • Sertifikat/Laporan Hasil Pemeriksaan Mutu • Sertifikat Produk Penggunaan Tanda Standar Nasional Indonesia bagi wajib pupuk wajib Standar Nasional Indonesia |
| | | 4. Surat pernyataan bermaterai bahwa dokumen persyaratan lengkap dan benar |
| | | 5. Jika pupuk yang akan didaftarkan berasal dari luar negeri, badan usaha harus melampirkan surat kuasa dari pemilik formula |
| | | 6. Pupuk yang termasuk dalam kategori : <ul style="list-style-type: none"> • Standar Nasional Indonesia wajib harus dilampirkan Sertifikat Produk Penggunaan Tanda Standar Nasional Indonesia • Standar Nasional Indonesia sukarela, harus dilampirkan Sertifikat Produk Penggunaan Tanda Standar Nasional Indonesia atau sertifikat/Laporan Hasil Pemeriksaan mutu • PTM, harus dilampirkan sertifikat/Laporan Hasil Pemeriksaan mutu |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Produksi Pupuk Organik bagi Perorangan/Badan Hukum |

| | | |
|----|--|--|
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |
|----|--|--|

54. IZIN PRAKTIK DOKTER DAN DOKTER GIGI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 5. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 tentang Persetujuan Alih Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisir oleh Konsil Kedokteran Indonesia 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 4. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya 5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu</p> <p>6. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik</p> <p>7. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar</p> <p>8. Fotokopi Surat Izin Praktik lama bagi dokter yang telah memiliki Surat Izin Praktik</p> <p>9. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak</p> <p>10. Fotokopi Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi kesehatan/Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</p> <p>11. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung bagi Dokter yang berpraktek mandiri.</p> |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email peisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.peisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Dokter dan Dokter Gigi |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpstsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

55. IZIN TENAGA GIZI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Keputusan Menteri Kesehatan 1189/Menkes/SK/X/2022 tentang wewenang penetapan izin dibidang kesehatan; 4. Keputusan menteri kesehatan nomor : 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas peraturan Menkes Nomor 922/Menkes/PER/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian Izin Apotik. |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir 2. Fotokopi Surat Tanda Registrasi TGz 3. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 4. Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat praktik Pelayanan Gizi secara mandiri |

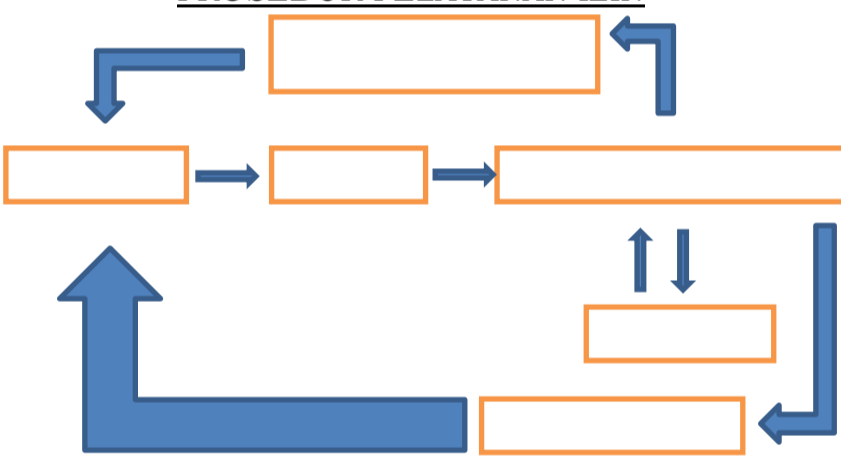
56. IZIN PRAKTIK BIDAN FASILITAS KESEHATAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir asli 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib |

| | | |
|----|--|--|
| | | Pajak |
| | | 4. Fotokopi Ijazah |
| | | 5. Fotokopi Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik |
| | | 6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik untuk yang berpraktek mandiri |
| | | 7. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik |
| | | 8. Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar |
| | | 9. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan kabupaten/kota setempat |
| | | 10. Rekomendasi dari organisasi profesi |
| | | 11. Fotokopi Jaminan Kesehatan Nasional/Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Asuransi Kesehatan |
| | | 12. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung untuk yang berpraktik mandiri |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email peisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.peisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Bidan Fasilitas Kesehatan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

57. IZIN PRAKTIK BIDAN MANDIRI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;5. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Keputusan menteri kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir asli 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 4. Fotokopi Ijazah 5. Fotokopi Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik 6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik untuk yang berpraktek mandiri 7. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik 8. Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar 9. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat 10. Rekomendasi dari organisasi profesi 11. Fotokopi Jaminan Kesehatan Nasional/Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Asuransi Kesehatan |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 9 (sembilan) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Bidan Mandiri |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

58. IZIN KERJA PERAWAT GIGI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28; 2. Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2014 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Ijazah pendidikan perawat gigi |

59. IZIN PRAKTEK PERAWAT

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan;4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat; |

60. IZIN PRAKTIK TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;3. Keputusan Menteri Kesehatan 1189/Menkes/SK/X/2022 tentang wewenang penetapan izin dibidang kesehatan;4. Keputusan menteri kesehatan nomor : 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas peraturan Menkes Nomor |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | 922/Menkes/PER/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin Apotik. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) 3. Fotokopi Ijazah 4. Surat Keputusan atau keterangan kerja dari Dokter Penanggung jawab Rumah Sakit/Klinik atau Kepala Puskesmas atau Apoteker Penanggung jawab Apotek atau Pimpinan Perseroan Terbatas/Persekutuan Komanditer 5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik 6. Pas photo berwarna ukuran 4x6 7. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email peisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.peisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 (empat belas) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Tenaga Kefarmasian |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

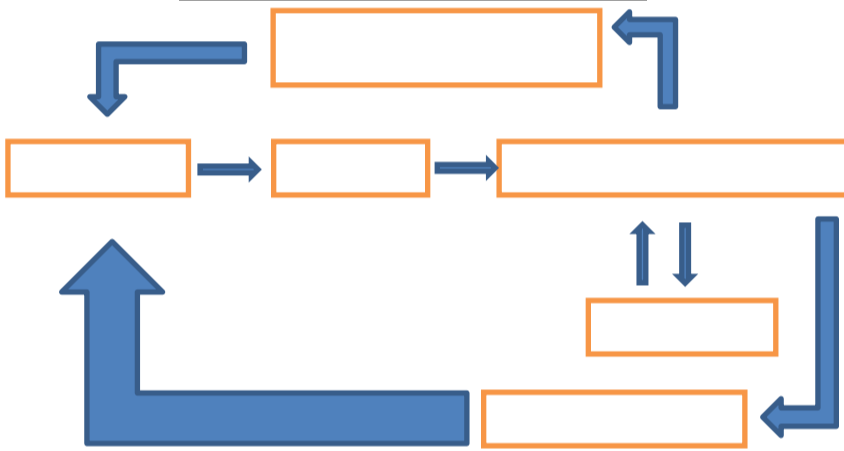
61. IZIN PRAKTIK PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;3. Keputusan Menteri Kesehatan 1189/Menkes/SK/X/2022 tentang wewenang penetapan izin dibidang kesehatan;4. Keputusan menteri kesehatan nomor : 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas peraturan Menkes Nomor 922/Menkes/PER/X/1993 tentang ketentuan dan |

| No | Komponen | Uraian |
|-----------|--|---|
| | | tata cara pemberian izin Apotik. |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) 3. Fotokopi Ijazah 4. Surat Keputusan atau keterangan kerja dari Dokter Penanggung jawab Rumah Sakit/Klinik atau Kepala Puskesmas atau Apoteker Penanggung jawab Apotek atau Pimpinan Perseroan Terbatas/Persekutuan Komanditer 5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik 6. Pas photo berwarna ukuran 4x6 7. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 (empat belas) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

62. IZIN PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTISIEN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris;2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;3. Keputusan Menteri Kesehatan 1189/Menkes/SK/X/2022 tentang wewenang penetapan izin dibidang kesehatan;4. Keputusan menteri kesehatan nomor : 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas peraturan Menkes Nomor 922/Menkes/PER/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin Apotik. |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) 3. Fotokopi Surat Tanda Registrasi atau Surat Tanda Registrasi 4. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik 6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan 7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang warna merah 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 10. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Refraksionis Optisien |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

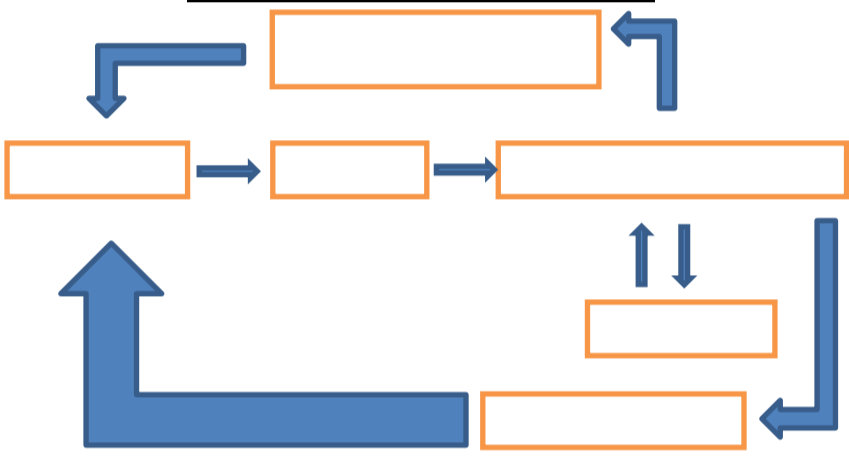
63. IZIN PRAKTIK FISIOTERAPI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1363/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapis. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) 3. Fotokopi Surat Tanda Registrasi 4. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik</p> <p>6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri</p> <p>7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah</p> <p>8. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk</p> <p>9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi</p> <p>10. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan</p> <p>11. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung bagi yang berpraktek mandiri</p> |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Fisioterapi |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

64. IZIN PRAKTIK RADIOGRAFER

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer;2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 357/Menkes/Per/IV/2006 tentang Registrasi dan Izin Kerja Radiografer;3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Radiografer. |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Surat Tanda Registrasi 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) 3. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir 4. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik 6. Surat keterangan bekerja dari Fasilitas Kesehatan yang bersangkutan 7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 10. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Radiografer |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

65. IZIN PENYELENGGARAAN PELAYANAN RADIOLOGI DIAGNOSTIK

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780/MENKES/PER/VII/Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Radiologi Diagnostik; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 2. Fotokopi Surat Izin Praktik Dokter Spesialis Radiologi |

66. IZIN PRAKTIK PSIKOLOGIS KLINIS

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) 3. Fotokopi Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisir asli |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>4. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak</p> <p>5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik</p> <p>6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Psikolog Klinis berpraktik</p> <p>7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar</p> <p>8. Denah bangunan Apotik dan denah lokasi</p> <p>9. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk</p> <p>10. Rekomendasi dari Organisasi Profesi</p> <p>11. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan</p> <p>12. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung bagi yang berpraktik Mandiri</p> |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja bagi yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan 7 (tujuh) hari kerja bagi yang membuka praktik mandiri terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Psikologi Klinis |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

67. IZIN KERJA SANITASI LINGKUNGAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) |

| | | |
|----|--|--|
| | | 3. Fotokopi Surat Tanda Registrasi |
| | | 4. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak |
| | | 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik |
| | | 6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan |
| | | 7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah |
| | | 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk |
| | | 9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 7 (tujuh) hari Kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Kerja Sanitasi Lingkungan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

68. IZIN PRAKTIK OKUPASI TERAPIS

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|--------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 548/Menkes/Per/V/2007 tentang Registrasi dan Izin Praktik Okupasi Terapis. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Surat Izin Okupasi Terapis yang masih berlaku 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (permohonan) 3. Fotokopi Ijazah pendidikan okupasi terapis yang disahkan oleh penyelenggara pendidikan okupasi terapis |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | <p>4. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak</p> <p>5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik</p> <p>6. Surat Keterangan dari pimpinan sarana pelayanan okupasi terapi yang menyatakan tanggal mulai bekerja untuk yang mulai bekerja di sarana pelayanan okupasi terapi</p> <p>7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 4 (empat) lembar</p> <p>8. Surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri</p> <p>9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi</p> <p>10. Memiliki tempat praktik yang memenuhi syarat kesehatan, memiliki perlengkapan untuk tindakan okupasi terapi dan memiliki perlengkapan administrasi termasuk catatan tindakan okupasi terapi dan formulir rujukan bagi yang berpraktek mandiri</p> <p>11. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan</p> <p>12. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung bagi yang berpraktek mandiri</p> |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Okupasi Terapis |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

69. IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 867/Menkes/Per/VII/2004 tentang Registrasi dan Izin Praktik Terapis Wicara. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Ijazah terapis wicara yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan terpis wicara 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak 4. Surat keterangan sehat dari dokter yang |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | <p>memiliki Surat Izin Praktik</p> <p>5. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar</p> <p>6. Surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri</p> <p>7. Surat Keterangan dari pimpinan sarana pelayanan okupasi terapi yang menyatakan tanggal mulai bekerja untuk yang mulai bekerja di sarana terapis wicara</p> <p>8. Memiliki tempat praktik yang memenuhi syarat kesehatan bagi yang berpraktik mandiri</p> <p>9. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan</p> <p>10. Fotokopi Persetujuan Bangunan Gedung bagi yang berpraktik mandiri</p> |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pedaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 (empat belas) hari kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Terapis Wicara |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

70. IZIN KERJA PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir 2. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Perekam Medis |

| | | |
|----|--|--|
| | | 3. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk 4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Izin Praktik 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 6. Pas foto berwarna ukuran 4x6 berlatar belakang merah sebanyak 3 (tiga) lembar 7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 8. Rekomendasi dari organisasi profesi 9. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

71. TEKNIK KARDIOVASKULER

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|--------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 |

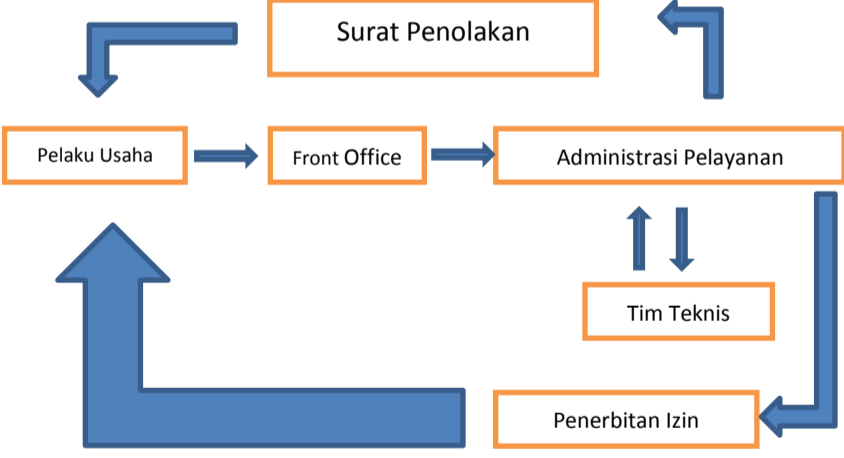
PENGELOLA PELAYANAN

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir |
| | | 2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk |
| | | 3. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Perekam Medis |
| | | 4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik |
| | | 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | 6. Pas foto berwarna ukuran 4x6 berlatar belakang merah sebanyak 3 (tiga) lembar |
| | | 7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk |
| | | 8. Rekomendasi dari organisasi profesi |
| | | 9. Fotokopi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional/Asuransi Kesehatan |
| 2. | Sistem Mekanisme dan prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD A[Online registration and data upload] --> B[Issuance of permit] B --> C[Submission of required data] C --> D[Data input via email, website, or WhatsApp] D --> E[Issuance of permit] </pre> <p>Pemohon melakukan pendaftaran secara Online di Website dan melakukan Upload data, setelah melaakukan pendaftaran dan upload data, dan setelah Izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang diperlukan untuk diinput melalui Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com website dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id dan nomor whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 7 (tujuh) hari kerja terhitung setelah persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Praktek Tehnik Kardiovaskuler |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan |
| PENGELOLA PELAYANAN | | 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi |
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 3. Fotokopi STRPA 4. Permohonan tertulis 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 7. Pas foto terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar berlatar belakang merah 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4 | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5 | Produk layanan | SIPPA |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

72. IZIN PRAKTIK PENATA ANESTESI

73. IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT

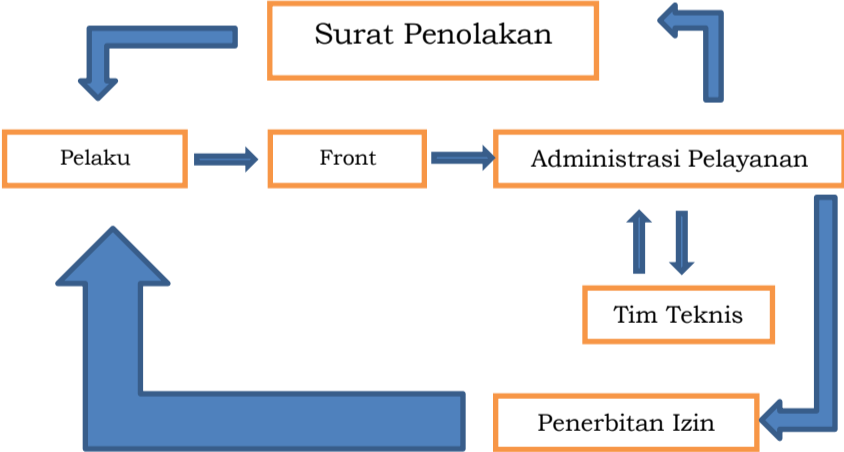
| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah 7. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 3. Fotokopi STRTGM 4. Permohonan tertulis 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik 6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar 7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 9. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | SIPTGM |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmpmsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

74. IZIN KERJA TEKNISI GIGI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Teknisi Gigi 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah 7. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi Ijazah 3. Fotokopi STRTG 4. Fotokopi NPWP 5. Permohonan tertulis 6. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik 7. Pas foto berwarna 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 9. Sertifikat kompetensi 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph LR Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] Admin --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Penerbitan --> Admin Admin --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Admin </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email peisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.peisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | SIPGTM |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

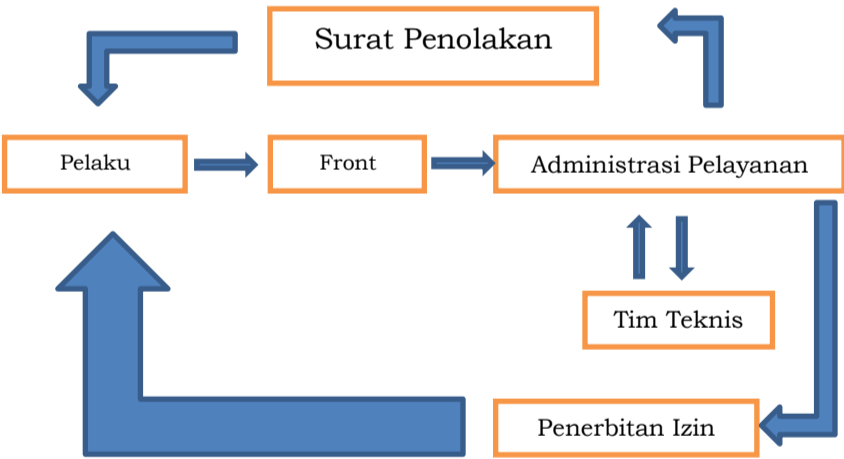
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah |
|----|--|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir 3. Fotokopi STR-E 4. Permohonan tertulis 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm berlatar belakang merah 7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 9. Surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Fasilitas Kesehatan yang bersangkutan 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] Admin --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Pelaku </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id</p> |

| | | |
|----------|--|--|
| | | Nomor Whatsapp petugas |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4 | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5 | Produk layanan | SIP-E |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

76. IZIN PRAKTIK AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah |
| No. | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 3. Fotokopi STR-ATLM 4. Permohonan tertulis 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 6. Surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan 7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm berlatar belakang merah 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin --> TimTeknis[Tim Teknis] TimTeknis --> Admin Admin --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Admin --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Pelaku </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui:</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | SIP-ATLM |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|-----------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2013 tentang Izin Kerja Ortotis Prostetis 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi Ijazah 3. Fotokopi STR ortotis prostetis 4. Permohonan tertulis 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 6. Pas foto ukuran 4x6 berwarna 7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 9. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |

| | | |
|-----------|--|--|
| 5. | Produk layanan | SIPOP |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

78. IZIN PERTUKANGAN GIGI

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah |
| 1 | Persyaratan | 1. Fotokopi KTP 2. Biodata tukang gigi 3. Izin tukang gigi 4. Surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan 5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 6. Pas foto terbaru ukuran 4x6 berwarna sebanyak 2 lembar 7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 9. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] TimTeknis --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Admin Admin --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Pelaku </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com</p> |

| | | |
|----------|--|--|
| | | Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4 | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5 | Produk layanan | Surat izin Pertukangan Gigi |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah |
| No. | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi SIP 3. Fotokopi STR 4. Fotokopi NPWP/TDP/NIB 5. Pernyataan kesediaan refraksionis optisien untuk menjadi penanggung jawab pada optikal yang didirikan 6. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan 7. Fotokopi perjanjian Kerjasama dengan laboratorium dispensing bagi optikal yang tidak memiliki laboratorium 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 9. Rekomendasi dari asosiasi optikal setempat 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] Admin --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Penerbitan --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Pelaku </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin Penyelenggaraan Optikal |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

80. IZIN PENYELENGGARAAN KESEHATAN KLINIK PRATAMA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit |
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Nomor Induk Berusaha 2. Fotokopi Izin Lingkungan 3. Fotokopi SIMBG 4. Fotokopi Akta Notaris Pendirian Badan Hukum 5. Surat Pernyataan Kesanggupan membina 2 (dua) posyandu dan 1 (satu) UKS (SD/MI) yang diketahui oleh puskesmas setempat 6. Surat Kontrak bagi yang menyewa bangunan (minimal 5 tahun) 7. Daftar sarana alat-alat kedokteran dan sarana obat-obatan yang di gunakan 8. Profil Klinik yang akan didirikan meliputi Struktur Organisasi Kepengurusan Ketenagaan, Sarana Prasarana dan Peralatan serta Pelayanan yang diberikan 9. Denah ruangan dan denah lingkungan yang menggambarkan lokasi Klinik terhadap sarana Kesehatan terdekat 10. Penanggungjawab dan Pelaksana Harian Klinik melengkapi: <ul style="list-style-type: none"> - Surat pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung tempat bekerja - Fotokopi surat keterangan Catatan Kepolisian dari Polri bagi pegawai swasta - Fotokopi SIP Dokter, SIK Bidan/Perawat/Tenaga Kesehatan lain yang masih berlaku - Surat Kerjasama pengelolaan limbah medis dengan institusi yang telah mendapat izin dari Menteri Lingkungan Hidup (kecuali Izin Balai Konsultasi Gizi <p style="text-align: center;">Persyaratan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung jawab dokter umum/dokter gigi 2. Tenaga Teknis Kefarmasian. 3. Tenaga Administrasi/tenaga lain 4. Fotokopi pendirian badan hukum atau badan |

| | | |
|------------------|---|---|
| | | <p>usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. 6. Dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. 7. Profil klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan. 8. Notifikasi dinas kesehatan Kabupaten. 9. Fotokopi tanda lunas PBB tahun terakhir 10. Fotokopi surat pernyataan tertib pendaftaran dan bukti pembayaran iuran BPJS tenaga kerja bulan berjalan. 11. Fotokopi surat pernyataan tertib pendaftaran dan bukti pembayaran iuran BPJS Kesehatan bulan berjalan |
| <p>2.</p> | <p>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</p> | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email peisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.peisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| <p>3.</p> | <p>Jangka Waktu Penyelesaian</p> | <p>Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi</p> |
| <p>4.</p> | <p>Biaya / Tarif</p> | <p>Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku</p> |
| <p>5.</p> | <p>Produk layanan</p> | <p>Surat izin Penyelenggaraan Kesehatan Klinik Pratama</p> |
| <p>6.</p> | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan</p> | <p>Dpmptsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda</p> |

| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit |
|------------|--------------------|---|
| No. | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Nomor Induk Berusaha 2. Fotokopi Izin Lingkungan 3. Fotokopi SIMBG 4. Fotokopi Akta Notaris Pendirian Badan Hukum 5. Surat Pernyataan Kesanggupan membina 2 (dua) posyandu dan 1 (satu) UKS (SD/MI) yang diketahui oleh puskesmas setempat 6. Surat Kontrak bagi yang menyewa bangunan (minimal 5 tahun) 7. Daftar sarana alat-alat kedokteran dan sarana obat-obatan yang di gunakan 8. Profil Klinik yang akan didirikan meliputi Struktur Organisasi Kepengurusan Ketenagaan, Sarana Prasarana dan Peralatan serta Pelayanan yang diberikan 9. Denah ruangan dan denah lingkungan yang menggambarkan lokasi Klinik terhadap sarana Kesehatan terdekat 10. Penanggungjawab dan Pelaksana Harian Klinik melengkapi: <ul style="list-style-type: none"> - Surat pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung tempat bekerja - Fotokopi surat keterangan Catatan Kepolisian dari Polri bagi pegawai swasta - Fotokopi SIP Dokter, SIK Bidan/Perawat/Tenaga Kesehatan lain yang masih berlaku - Surat Kerjasama pengelolaan limbah medis dengan institusi yang telah mendapat izin dari Menteri Lingkungan Hidup (kecuali Izin Balai Konsultasi Gizi <p style="text-align: center;">Persyaratan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung jawab dokter umum/dokter gigi 2. Tenaga Teknis Kefarmasian. 3. Tenaga Administrasi/tenaga lain 4. Fotokopi pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan. 5. Fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu |

| | | |
|------------------|---|--|
| | | <p>5 (lima) tahun.</p> <p>6. Dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>7. Profil klinik yang akandirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan.</p> <p>8. Notifikasi dinas kesehatan Kabupaten.</p> <p>9. Fotokopi tanda lunas PBB tahun terakhir</p> <p>10. Fotokopi surat pernyataan tertib pendaftaran dan bukti pembayaran iuran BPJS tenaga kerja bulan berjalan.</p> <p>11. Fotokopi surat pernyataan tertib pendaftaran dan bukti pembayaran iuran BPJS Kesehatan bulan berjalan</p> |
| <p>2.</p> | <p>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</p> | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD A[Surat Penolakan] --> B[Front] B --> C[Administrasi Pelayanan] C <--> D[Tim Teknis] C --> E[Penerbitan Izin] E --> A E --> B </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| <p>3.</p> | <p>Jangka Waktu Penyelesaian</p> | <p>Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi</p> |
| <p>4.</p> | <p>Biaya / Tarif</p> | <p>Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku</p> |
| <p>5.</p> | <p>Produk layanan</p> | <p>Surat izin Penyelenggaraan Kesehatan Klinik Utama</p> |
| <p>6.</p> | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan</p> | <p>Dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda</p> |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang No 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan 2. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 3 Tahun 2019 tentang Pelayanan Jasa Medik Veteriner |
| PENGELOLA PELAYANAN | | 3. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi Ijazah 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR 5. Fotokopi sertifikat kompetensi dokter hewan yang diterbitkan oleh organisasi profesi kedokteran hewan 6. Surat keterangan pemenuhan tempat praktik dokter hewan 7. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas terkait Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph LR Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin --> TimTeknis[Tim Teknis] TimTeknis --> Admin Admin --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Admin --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Pelaku </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin Penyelenggaraan Optikal |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

83. IZIN PENYIMPANAN SEMENTARA LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun |
| PENGELOLA PELAYANAN | | 2. Keputusan Kepala Bapedal Nomor 01/Bapedal/09/1995 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Identitas pemohon 3. Akta pendirian badan usaha 4. Nama, Sumber, Karakteristik, dan Jumlah Limbah B3 yang akan disimpan 5. Dokumen yang menjelaskan tentang tempat Penyimpanan Limbah B3 6. Dokumen yang menjelaskan tentang tempat Pengemasan Limbah B3 7. Dokumen lainnya sesuai peraturan perundang-undangan |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Penyimpanan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

**84. IZIN PENGUMPULAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN
SKALA KOTA KECUALI MINYAK PELUMAS/OLI BEKAS**

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 2. Keputusan Kepala Bapedal Nomor 01/Bapedal/09/1995 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun |
| PENGELOLA PELAYANAN | | |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pemohon 2. Akta pendirian badan usaha 3. Nama, Sumber, Karakteristik, dan Jumlah Limbah B3 yang akan disimpan 4. Dokumen yang menjelaskan tentang tempat Penyimpanan Limbah B3 5. Dokumen yang menjelaskan tentang tempat Pengemasan Limbah B3 6. Dokumen lainnya sesuai peraturan perundang-undangan |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

85. IZIN PEMBUANGAN AIR LIMBAH DAN IZIN PEMANFAATAN AIR LIMBAH

| | | |
|------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Keputusan Kepala Bapedal Nomor 01/Bapedal/09/1995 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun |
| No. | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> Izin Lingkungan Persetujuan pelaksanaan uji coba pemanfaatan limbah B3 Identitas pemohon Akta pendirian badan hukum Dokumen pelaksanaan hasil uji coba pemanfaatan limbah B3 yang memuat paling sedikit nama, sumber, karakteristik, komposisi, jumlah, dan hasil uji coba Limbah B3 yang akan dimanfaatkan Dokumen mengenai tempat Penyimpanan Limbah B3 Dokumen mengenai pengemasan limbah B3 Dokumen mengenai desain teknologi, metode, proses, dan kapasitas pemanfaatan limbah B3 Dokumen mengenai nama dan jumlah bahan baku dan/atau bahan penolong berupalimbah B3 untuk campuran pemanfaatan limbah B3 Prosedur pemanfaatan limbah B3 Bukti kepemilikan atas dana penanggulangan pencemaran lingkungan hidup dan/atau kerusakan lingkungan hidup dan dana penjaminan pemulihan fungsi lingkungan hidup Dokumen lain sesuai peraturan perundang-undangan |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja |
| 1. | Dasar Hukum | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2017 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat Izin Pembuangan Air Limbah dan Izin Pemanfaatan Air Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah, |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

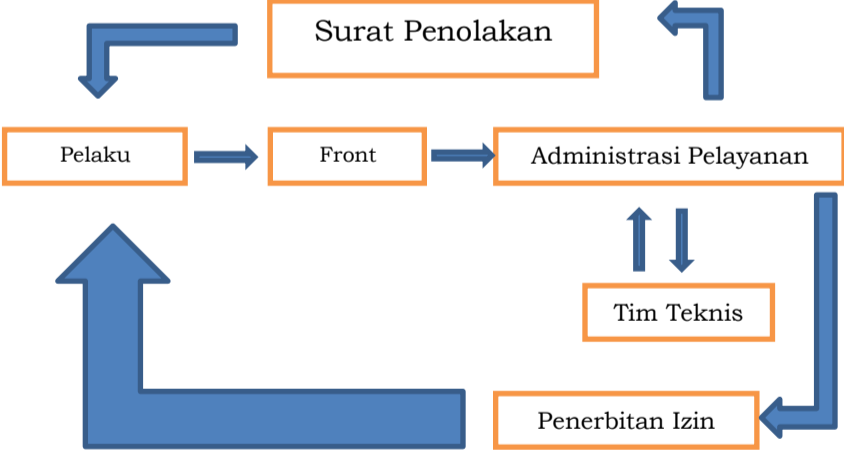
| | | |
|----------------------------|--|---|
| | | 2. Permenkes No 26 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan. |
| PENGELOLA PELAYANAN | | |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Surat pernyataan permohonan 2. Profil Perusahaan unit transfusi daerah 3. Fotokopi KTP 4. Fotokopi NPWP 5. Denah Lokasi 6. Surat Pernyataan kesediaan mengikuti program pemantauan mutu 7. Formulir data kelengkapan bangunan sarana dan prasarana, peralatan, sumber daya manusia, kemampuan pelayanan unit transfusi darah. 8. Surat kuasa bermaterai dan fotokopi KTP penerima kuasa mengurus izin 9. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pebisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pebisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin UTD rumah sakit |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pebisirbaratkab.go.id/sipanda |

86. IZIN UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT

87. IZIN SALON KECANTIKAN

| | | <p>Administrasi Pemerintahan;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</p> <p>3. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah;</p> <p>4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah;</p> <p>5. Peraturan menteri kesehatan Nomor 220/Menkes/Per/IX/76 tentang Produksi dan Peredaran Kosmetika dan Alat Kesehatan;</p> |
|----|---------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi KTP 2. Surat permohonan 3. Rekomendasi usaha dari lurah mengetahui camat 4. Fotokopi NPWP 5. Fotokopi SIMBG 6. fotokopi surat izin praktik ahli kecantikan 6. Rekomendasi dari dinas terkait Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 7. Surat keterangan sehat bagi seluruh karyawan 8. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin saloln kecantikan |
| 6. | Penangananan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR 5. Fotokopi Ijazah 6. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 8. Pas Foto terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar dan ukuran 3x4 sebanyak 2 lembar 9. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | SIPD |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

89. IZIN PERAWAT KESEHATAN MASYARAKAT

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|---------------------------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan. |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STRP 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] TimTeknis --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Penerbitan --> Admin Admin --> Penolakan[Surat Penolakan] Penolakan --> Pelaku </pre> |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pepisisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pepisisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin perawat Kesehatan masyarakat |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pepisisirbaratkab.go.id/sipanda |

| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan. |
|----|--|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STRP 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] TimTeknis --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Pelaku --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] Admin --> SuratPenolakan </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email peisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.peisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin perawat Kesehatan anak |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|-----------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STRP 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui:</p> |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| | | Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pepesisirbaratkab.go.id |
| PENGELOLA PELAYANAN | | Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin perawat maternitas |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pepesisirbaratkab.go.id/sipanda |

92. IZIN PERAWAT MEDICAL BEDAH

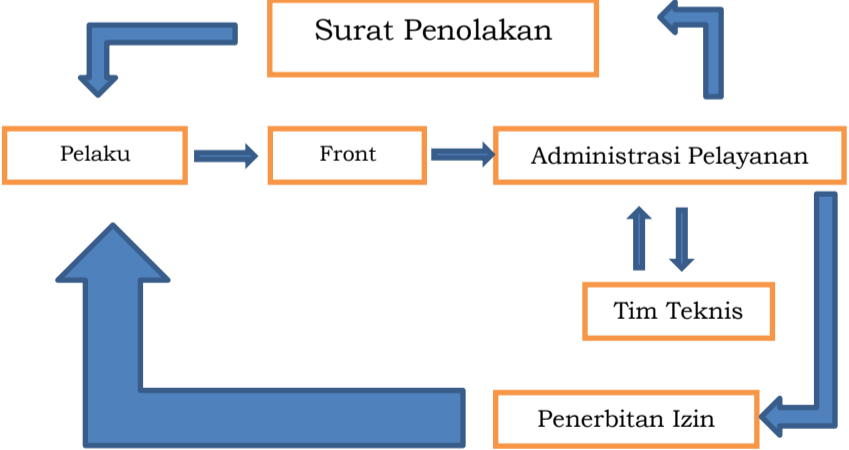
| | | |
|-----------|--------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan. |
|-----------|--------------------|---|

| No | Komponen | Uraian |
|-----------|--------------------|---|
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STRP 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |

| | | |
|-----------|--|---|
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] TimTeknis --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Admin --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Pelaku </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui:</p> |
|-----------|--|---|

| | | |
|----------------------------|--|--|
| | | Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id |
| PENGELOLA PELAYANAN | | Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin medical bedah |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

93. IZIN PERAWAT GERIATRI

| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan. |
|----|--|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STRP 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui:</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin geriatric |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id/sipanda |

94. IZIN PERAWAT KESEHATAN JIWA

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|---------------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pejabat Pemerintahan. |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STRP 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang di tunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] Admin --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Admin --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Pelaku </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan</p> |

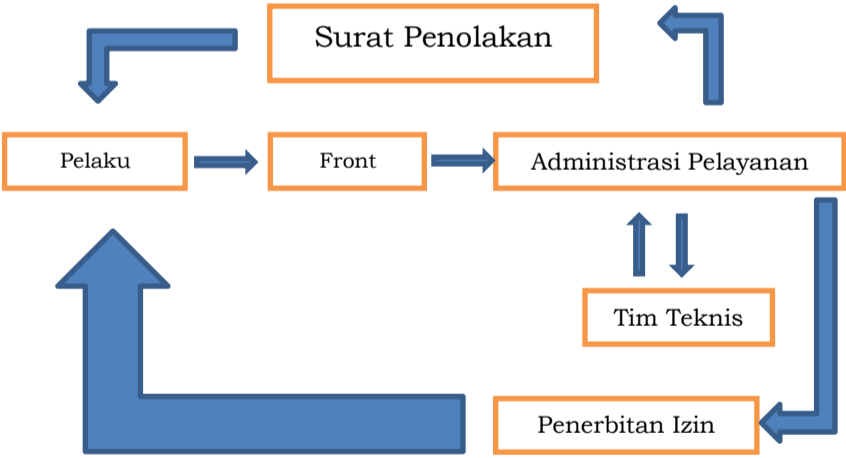
| | | |
|-----------|--|---|
| | | Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pepisisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin Kesehatan jiwa |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|------------|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah. |
| No. | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR TTD 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD A[Surat Penolakan] --> B[Pelaku] B --> C[Front] C --> D[Administrasi Pelayanan] D <--> E[Tim Teknis] E --> F[Penerbitan Izin] F --> A </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | <p>untuk di input melalui: Email peisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.peisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin tenaga teknis pelayanan darah |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|------------------|---|--|
| <p>1.</p> | <p>Dasar Hukum</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah; 5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/188/2015 tentang Standar Profesi Audiologis. |
| <p>No</p> | <p>Komponen</p> | <p>Uraian</p> |
| <p>1.</p> | <p>Persyaratan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR TTD 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| <p>2.</p> | <p>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</p> | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan</p> |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin tenaga audiologis |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah; |
|----|--|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR TTD 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin tenaga Kesehatan masyarakat |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

98. IZIN TENAGA ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah; |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi Ijazah 5. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 6. Pas Foto 7. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 8. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin tenaga administrasi dan kebijakan |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Kesehatan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah; |
|----|--|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR 5. Fotokopi Ijazah 6. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan 8. Pas Foto 9. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email peisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin tenaga Kesehatan reproduksi dan keluarga |
| 6. | Penanganan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| | Pengaduan, Saran dan Masukan | |
|--|-------------------------------------|--|

100. IZIN NUTRISIONIS

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah; |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR TTD 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD A[Surat Penolakan] --> B[Pelaku] B --> C[Front] C --> D[Administrasi Pelayanan] D <--> E[Tim Teknis] E --> F[Penerbitan Izin] F --> D F --> A </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin nutrisisionis |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah; |
|----|--|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR TTD 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Sertifikat kompetensi 7. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 9. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 11. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 12. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] TimTeknis --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Penerbitan --> Pelaku Admin --> SuratPenolakan[Surat Penolakan] SuratPenolakan --> Pelaku SuratPenolakan --> Admin </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id</p> |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin dietisien |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <u>Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda</u> |

| | | |
|-----------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2018 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupuntur Terapis; 4. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STRAT 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 8. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 9. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 10. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat akupuntur terapis bepraktik 11. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <pre> graph TD Pelaku --> Front Front --> Admin[Administrasi Pelayanan] Admin <--> TimTeknis[Tim Teknis] Admin --> Penerbitan[Penerbitan Izin] Admin --> Penolakan[Surat Penolakan] Penolakan --> Pelaku Penolakan --> Admin </pre> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website</p> |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | <p>dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui:</p> <p>Email pepisiirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | SIPAT |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pepisiirbaratkab.go.id/sipanda |

| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah. |
|----|--|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi STR 4. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 5. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 7. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 8. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 9. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat bepraktik 10. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu | Maksimal 14 hari kerja |

| | | |
|-----------|--|---|
| | Penyelesaian | terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin tenaga kesehatan tradisional rumah |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <u>Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda</u> |

| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah. |
|----|--|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pernyataan pemohon 2. Fotokopi KTP 3. Fotokopi NPWP 4. Fotokopi STR TKT 5. Fotokopi Ijazah yang dilegalisasi 6. Rekomendasi dari organisasi profesi cabang 7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk 8. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar 9. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 10. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat bepraktik 11. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com</p> |

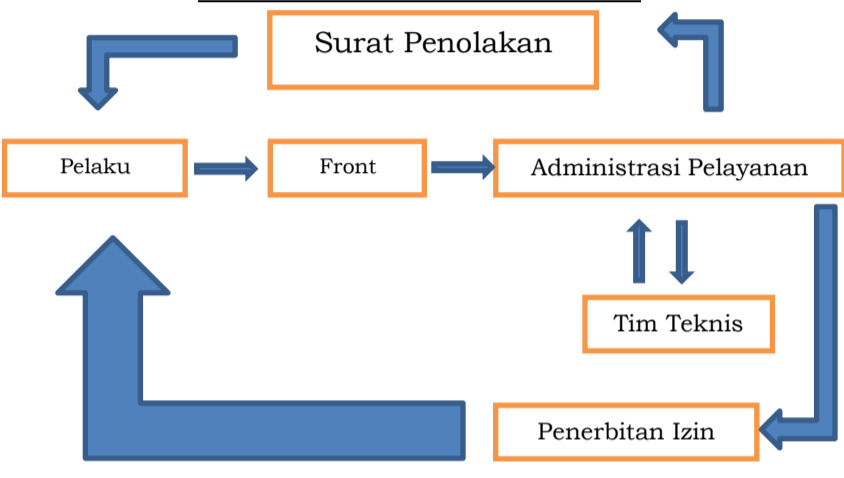
| | | |
|-----------|--|--|
| | | Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin tenaga kesehatan tradisional keterampilan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 4. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan Kesehatan, ketenagaan, dan pengorganisasian 2. Studi kelayakan untuk puskesmas yang baru akan didirikan 3. Fotokopi sertifikat tanah 4. Surat Izin Medirikan Bangunan Gedung 5. Surat tanda telah terakreditasi |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmpptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin operasional puskesmas |
| 6. | Penanganan | Dpmpptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| | Pengaduan, Saran dan Masukan | |
|--|-------------------------------------|--|

106. IZIN OPERASIONAL RS TYPE C DAN D

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 4. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Profil rumah sakit, meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana Surat Tanda Registrasi/tegi, dan Struktur organisasi 2. Isian Instrumen self-assessment sesuai klasifikasi rumah sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, bangunan dan prasarana serta peralatan Kesehatan 3. Gambar desain (blue print) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung 4. Izin penggunaan bangunan dan sertifikat laik fungsi 5. Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan 6. Daftar sumber daya manusia 7. Daftar peralatan medis dan non medis 8. Daftar sediaan farmasi dan alat Kesehatan 9. Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk peralatan tertentu 10. Dokumen administrasi dan manajemen, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Badan hukum atau kepemilikan b. Peraturan internal c. Komite Medik d. Komite Keperawatan e. Satuan Pemeriksaan Internal f. Surat izin praktik atau surat izin kerja tenaga |

| | | |
|------------------|---|---|
| | | <p>kesehatan</p> <p>g. Standar prosedur operasional kredensial staf medis</p> <p>h. Surat penugasan klinis staf medis</p> <p>i. Surat keterangan/sertifikat hasil uji/kalibrasi alat Kesehatan</p> <p>11. Surat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai dengan klasifikasi RumahSakit</p> <p>12. Surat tanda telah terakreditasi</p> |
| <p>2.</p> | <p>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</p> | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email peisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.peisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| <p>3.</p> | <p>Jangka Waktu Penyelesaian</p> | <p>Maksimal 14 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi</p> |
| <p>4.</p> | <p>Biaya / Tarif</p> | <p>Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku</p> |
| <p>5.</p> | <p>Produk layanan</p> | <p>Surat izin operasional RS type C dan D</p> |
| <p>6.</p> | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan</p> | <p>Dpmptsp.peisirbaratkab.go.id/sipanda</p> |

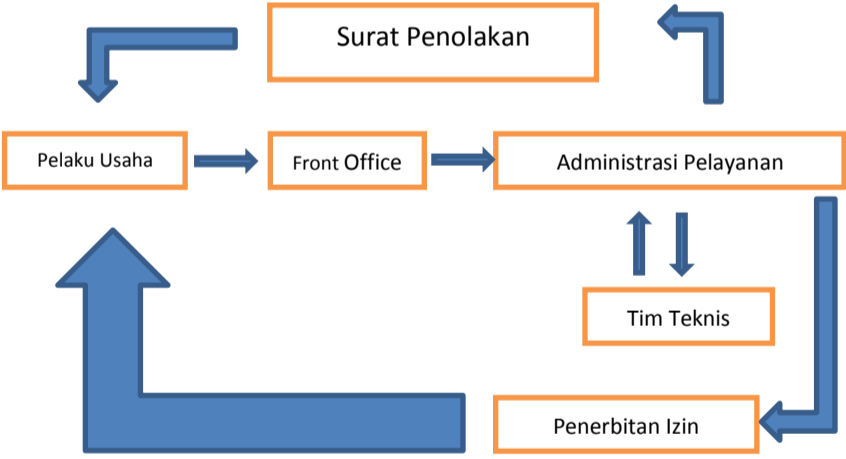
107. IZIN SURVEY DAN PENELITIAN

| PENGELOLA PELAYANAN | | |
|---------------------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Undang-undang No. 18 Tahun 2022 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi; 2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah. |
| No. | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi KTM 2. Fotokopi KTP 3. Draf proposal 4. Pas Foto 5. Surat pengantar dari kampus 6. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin penelitian |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

108. TANDA DAFTAR GUDANG

| | | |
|----------------------------|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik; |
| PENGELOLA PELAYANAN | | |
| | | 2. Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik sector Perdagangan. |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi NPWP 3. Nomor Induk Berusaha 4. Foto Gudang tampak depan dan tampak dalam 5. Titik koordinat lokasi |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p> <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pepesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | Maksimal 5 hari kerja terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | Surat izin TDP |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

109. IZIN PRAKTIK APOTEKER

| | | |
|-----------|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Psikotropika; 2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2004 tentang Narkotika; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian |
| No | Komponen | Uraian |
| 1. | Persyaratan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi KTP 2. Fotokopi Surat Sumpah 3. Fotokopi Ijazah 4. Fotokopi STRA 5. Surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi 6. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik 7. Pas foto berukuran 4x6 sebanyak 2 lembar dan 2x3 sebanyak 2 lembar 8. Fotokopi sertifikat kompetensi 9. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk 10. Rekomendasi dari Organisasi Profesi 11. Fotokopi BPJS/JKN/ASKES |
| 2. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAYANAN IZIN</p>  <p>Pemohon Melakukan Pendaftaran Online Di Website dan Melakukan Upload Data, Setelah Melakukan Pendaftaran dan Upload Data, dan setelah izin terbit Pemohon mengirimkan data-data yang di perlukan untuk di input melalui: Email pesisirbarat.perizinan@gmail.com Website dpmpstsp.pesisirbaratkab.go.id Nomor Whatsapp petugas</p> |
| 3. | Jangka Waktu | Maksimal 5 (lima) hari kerja |

| | | |
|-----------|--|--|
| | Penyelesaian | terhitung sejak persyaratan terpenuhi |
| 4. | Biaya / Tarif | Retribusi sesuai dengan Peraturan yang berlaku |
| 5. | Produk layanan | SIPA |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Dpmptsp.pesisirbaratkab.go.id/sipanda |

Ditetapkan di Krui

pada tanggal 6 Januari 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PESISIR BARAT,**



Drs. Jon Edwar, M.Pd
Pembina Utama Muda
19651205 199601 1 001

