

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jalan Sunan Drajat Nomor 1

45611 0231323631

dpmpmsp.cirebonkab.go.id

Pemerintah Kab. Cirebon /

Dinas Penanaman Modal

dan Pelayanan Terpadu Satu

Pintu



No. SK :

Persyaratan

1. Asli/scan formulir permohonan Izin Optikal yang telah diisi oleh pemohon dan bermaterai cukup;
2. Fotocopy/scan KTP pemohon/penanggung jawab;
3. Fotocopy SIP RO (Refraksionis Optisien);
4. Fotocopy/scan Akta Pendirian Perusahaan dan Akta Perubahan (jika ada) dilampiri dengan Pengesahan Badan Hukum;
5. Fotocopy/scan Surat Kesanggupan Penanggung Jawab (Refraksionis Optisien);
6. Fotocopy/scan Nomor Induk Berusaha (NIB);
7. Fotocopy/scan Denah Lokasi dan Denah Ruangan;
8. Fotocopy/scan Rekomendasi dari ikatan/himpunan profesi;
9. Fotocopy/scan Surat Pernyataan kesediaan Dokter Ahli Mata untuk menjadi penanggung jawab pada Laboratorium Lensa Kontak;
10. Fotocopy/scan Surat Keterangan dari Organisasi Profesi Komisariat Daerah setempat yang menyatakan bahwa RO yang diajukan hanya menjadi penanggung jawab dari optikal yang mengajukan izin tersebut;
11. Fotocopy/scan Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
12. Fotocopy/scan Surat Keterangan tidak buta warna dari Dokter Ahli Mata atau Instansi Pemerintah;
13. Asli/scan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dan Rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
14. Asli/scan Surat Kuasa bermaterai cukup untuk pengurusan permohonan yang tidak dilakukan secara langsung oleh pemilik/direksi perusahaan dilampiri dengan KTP penerima kuasa.

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pemohon mencari informasi;
2. Pemohon ke loket informasi;
3. Pemohon ke loket pendaftaran;
4. Isi formulir permohonan dan melengkapi persyaratan

Waktu Penyelesaian

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jalan Sunan Drajat Nomor 1

45611 0231323631

dpmptsp.cirebonkab.go.id

Pemerintah Kab. Cirebon /
Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu
Pintu



PORTAL
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN CIREBON
Jl. Sunan Drajat No. 1 Sumber Kab. Cirebon/ Email : dispmptsp@cirebonkab.go.id

Apabila persyaratan dokumen telah lengkap dan benar

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Besarnya Retribusi ditetapkan sebesar Rp. 0,- (nol rupiah)

Produk Pelayanan

1. IZIN OPTIKAL

Pengaduan Layanan

Jl. Sunan Drajat No. 1 Sumber Tlp./Fax. (0231) 323631 atau

izinonline.cirebonkab.go.id