



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS  
DINAS PENANAMAN MODAL, PTSP,  
TRANSMIGRASI DAN TENAGA KERJA

LEMBAR CHECKLIST PENGURUSAN IZIN

Surat Izin Apotek Rakyat

PETUGAS LOKET : \_\_\_\_\_ NOMOR BERKAS : \_\_\_\_\_

Jenis Permohonan : \_\_\_\_\_ Tanggal Berkas Masuk : \_\_\_\_\_

Nama Usaha : \_\_\_\_\_

**DATA PEMOHON** **PARAF PEMOHON** **PARAF PETUGAS**

Nama Lengkap : \_\_\_\_\_

Tempat/ Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )

Nomor Telepon/HP : \_\_\_\_\_

**KELENGKAPAN BERKAS**

- Map Biru 2 buah
- Mengisi Formulir Permohonan
- Surat Permohonan Bermaterai
- Photocopy Akte Pendirian
- Photocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- Photocopy NPWP
- Photocopy Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)
- Photocopy Tanda Daftar Perusahaan (TDP)
- Photocopy Ijazah Asisten Apoteker
- Photocopy Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)
- Surat Pernyataan kesediaan kerja Asisten Apoteker
- Daftar Obat
- Daftar Alat
- SIK
- Denah Bangunan

**BERKAS DITERIMA TIM TEKNIS** **PARAF TIM TEKNIS**

Nama : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

Lama Proses : \_\_\_\_\_

Catatan : \_\_\_\_\_

Izin Direkomendasikan

Izin Tidak Direkomendasikan

**BERKAS TELAH DITERIMA OLEH PETUGAS PENGOLAHAN PERIZINAN** **PARAF**

Nama : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

**MENGETAHUI**

**DITERIMA OLEH**

**DISERAHKAN KEPADA**

**DIARSIPKAN OLEH**

KASI PERIZINAN & NON PERIZINAN

PETUGAS LOKET

PEMOHON

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

Tarempa, September 2017

Nomor :  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Penerbitan  
Surat Izin Apotek Rakyat

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP,  
Transmigrasi dan Tenaga Kerja Kabupaten  
Kepulauan Anambas  
di -  
Tarempa

Dengan hormat,

Dengan ini saya mengajukan permohonan penerbitan Surat Izin Apotek Rakyat dengan data sebagai berikut:

Nama :  
Tempat/Tanggal Lahir :  
Alamat :  
Nomor Telp/ HP :  
Nama Perusahaan :  
Penanggungjawab Perusahaan :  
Alamat Perusahaan :

Sebagai pertimbangan dengan ini saya lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Fotocopy Akta Pendirian;
2. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP);
3. Fotocopy NPWP;
4. Fotocopy Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP);
5. Fotocopy Tanda Daftar Perusahaan (TDP);
6. Fotocopy Ijazah Asisten Apoteker;
7. Fotocopy Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA);
8. Surat Pernyataan Kesiediaan kerja Asisten Apoteker;
9. Daftar Alat;
10. Daftar Obat;
11. SIK;
12. Denah bangunan;
13. Map Biru 2 Buah.

Demikian permohonan izin ini saya sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Tarempa, 2017

Hormat kami,  
Pemohon

6000

( \_\_\_\_\_ )