

**FORMULIR PERMOHONAN PERIZINAN BERUSAHA  
KLINIK PEMERINTAH**

Kepada  
Yth. Walikota Denpasar  
Cq Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
PTSP Kota Denpasar  
di  
Denpasar

Yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan permohonan Perizinan Berusaha Klinik Pemerintah sebagai berikut:

**IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB**

1. Nama : .....
2. Jabatan : .....
3. Nomor KTP : .....
4. Alamat : .....
5. Nomor HP : .....

**DATA INSTANSI**

1. Nama Instansi : .....
2. Alamat Instansi : .....
3. No Tlp/Fax/Email : ..... Email: .....

**DATA PROYEK/USAHA (*khusus di lokasi yang dimohonkan*)**

1. Nama Usaha : .....
2. Alamat Usaha : .....
3. No Tlp/Fax/Email : ..... Email: .....
4. Kemampuan Klinik :  Utama  Pratama
5. Jenis Pelayanan Klinik :  Rawat Jalan  Rawat Inap
6. Jumlah Tenaga Kerja : Laki-laki : ..... orang, Wanita : ..... orang
7. Perizinan Dasar
- a. No. dan Tanggal SKRK : .....
- b. No dan Tanggal SPPL/UKL-UPL/AMDAL : .....
- c. No dan Tanggal IMB : .....
- d. No dan Tanggal SLF : .....

**PERNYATAAN**

Dengan ini menyatakan bahwa:

- a. Permohonan ini dibuat dengan benar dan ditandatangani oleh yang berhak di atas meterai yang cukup;
- b. Kesesuaian seluruh rekaman dokumen dan seluruh data isian pada aplikasi SICANTIK telah sesuai dengan dokumen aslinya; dan
- c. Apabila dikemudian hari ternyata data/informasi dan keterangan yang diberikan pada permohonan ini beserta lampiran persyaratannya tidak benar dan sah maka kami menyatakan bersedia dibatalkan dan dituntut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian permohonan Perizinan Berusaha Klinik Pemerintah ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun.

.....

Yang menyatakan,

Nama: .....

Jabatan : .....