

**FORMULIR PERMOHONAN PERIZINAN BERUSAHA
PUSKESMAS**

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

Yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan permohonan Perizinan Berusaha Puskesmas 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. Jumlah Tenaga Kerja : Laki-laki : orang, Wanita : orang
5. 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 Puskesmas ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun.

.....

Yang menyatakan,

Nama:

Jabatan :