

FORMULIR VIIc

Nomor :
Lampiran :
Perihal : **permohonan perubahan SIA**
Karena penggantian
Penanggung jawab

Kepada Yth.
Kepala Badan Pelayanan
Perijinan Terpadu Kota Depok
di
Depok

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin apotek dengan data – data sebagai berikut :

Nama pemohon :
Nomor STRA :
Nomor SIPA :
Nomor KTP :
Alamat dan no.telp :
.....

Dengan ini mengajukan permohonan perubahan surat izin apotek karena atas persetujuan apoteker penanggung jawab yang lama, terjadi penggantian apoteker penanggung jawab apotek pada :

Nama apotek :
Alamat :
.....

Surat izin apotek nomor : tanggal

dengan menggunakan sarana : milik sendiri/ milik pihak lain

nama pemilik modal :
alamat :
.....

Akta perjanjian kerjasama :tanggal

Yang dibuat dihadapan notaris : di

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Salinan / fotocopy KTP apoteker penanggung jawab apotek dan pemilik modal;
2. Salinan/ Foto copy STRA, SIPA, lolos butuh bagi lulusan luar provinsi Jawa Barat;
3. surat izin apotek asli;
4. surat pernyataan apoteker penanggung jawab tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan di apotek lain;

5. Asli dan foto copy surat izin atasan bagi pemohon Pegawai Negeri, Anggota ABRI dan Pegawai Instansi Pemerintah lainnya;
6. asli surat pemutusan kerjasama antara apoteker penanggung jawab dan pemilik modal dengan 2 orang saksi;
7. surat pengunduran diri apoteker penanggung jawab lama dengan dilampirkan surat pernyataan akan bertanggung jawab samapai dengan surat izin apotek atas nama apoteker penanggung jawab baru diterbitkan bermaterai 6000,-;
8. surat pernyataan tidak keberatan penanggung jawab yang lama digantikan oleh yang baru;
9. Akte perjanjian kerjasama apoteker penanggung jawab apotek dengan pemilik modal;
10. surat rekomendasi dari organisasi profesi;
11. IMB Apotek (sosial budaya);
12. Daftar tenaga kefarmasian selain apoteker penanggung jawab minimal 2 (dua) orang (untuk apotek non 24 jam), minimal 4 (empat) orang (untuk apotek 24 jam) dengan melampirkan ijazah, surat sumpah (SMF, DIII far,asi, S1 farmasi, apoteker pendamping), surat lolos butuh (bagi lulusan luar provinsi Jawa Barat), Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) untuk SMF, DIII farmasi dan S1 farmasi, STRA dan SIPA untuk apoteker pendamping;
13. Surat izin gangguan/HO;
14. Surat Pernyataan dari pemilik modal menyanggupi proses pergantian apoteker dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan , bila melewati batas waktu bersedia melakukan penutupan apotek (bermeterai 6000).

Depok,

Yang memohon,

Materai 6000,-

(.....)