

FORMULIR VIII

Nomor :
Lampiran :
Perihal : **permohonan Izin Apotek**
Karena pindah lokasi

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 :

1. Pemohon
Nama pemohon :
Nomor STRA :
Nomor SIPA :
Nomor KTP :
Alamat dan no.telp :
.....
.....
Pekerjaan sekarang :
2. Apotek
Nama apotek :
Alamat lama :
.....
.....
Alamat baru :
.....
(telp)
3. dengan menggunakan sarana : milik sendiri/ milik pihak lain
nama pemilik modal :
alamat :
.....
.....
Nomor NPWP :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Salinan/ Foto copy Kartu Tanda Penduduk Apoteker penanggung jawab Apotek dan pemilik modal;
2. Salinan/ Foto copy denah bangunan apotek disertai ukuran dan peta lokasi;
3. Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/ sewa/ kontrak;
4. Surat izin gangguan/HO;
5. IMB Apotek (sosial budaya);
6. Rekomendasi dari kepala puskesmas setempat;
7. surat izin apotek asli;

8. 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 farmasi, 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;
9. Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL).

Depok,
Yang memohon,

Materai 6000,-

(.....)