

FORMULIR XI

Nomor :
Lampiran :
Perihal : **permohonan izin**
Toko Obat

Kepada
Kepala Badan Pelayanan Perizinan
Terpadu (BPPT)
di
Depok

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama pemilik modal :
Alamat :
.....
Nama toko obat :
Alamat toko obat :
.....
(Telp)
Nama penanggung jawab :
Nomor STRTTK :
Nomor SIKTTK :
Alamat :
.....

Dengan ini mengajukan permohonan izin toko obat.

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Salinan/ fotokopi KTP Apoteker penanggung jawab Apotek rakyat dan pemilik modal;
2. salinan/ fotokopi ijazah, STRTTK, surat sumpah (untuk lulusan farmasi), lolos butuh bagi lulusan luar provinsi Jawa Barat;
3. Surat yang mengatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/ kontrak;
4. surat pernyataan bermaterai 6000 kesediaan tenaga teknis kefarmasian sebagai penanggung jawab toko obat;
5. surat pernyataan pemilik modal tidak akan menjual obat daftar G dan tidak melayani resep dokter;
6. surat keterangan domisili usaha;
7. Rekomendasi dari kepala puskesmas setempat;
8. Salinan/ fotokopi denah bangunan disertai ukuran dan peta lokasi;
9. pas foto penanggung jawab sebanyak 1 (satu) lembar dengan ukuran 3 x 4 cm;
10. surat izin gangguan (HO);
11. IMB Toko obat (sosial budaya).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak/ Ibu kami sampaikan terimakasih.

.....

Pemohon
Materai Rp.6000,-

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Tenaga Teknis Kefarmasian :
Nomor STRTTK :
Nomor SIK :
Alamat :
.....
Nama toko obat :
Alamat :
.....

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi penanggung jawab toko obat tersebut di atas.
Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya.

Depok,

Materai 6000,-

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama pemilik modal :

Alamat :

Nama toko obat :

Alamat :

Dengan ini menyatakan tidak akan menjual obat keras dan tidak melayani resep dokter.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya.

Depok,

Materai 6000,-

(.....)