Kepala Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kota Parepare

Di –

Parepare

Perihal : PERMOHONAN UNTUK MEMPEROLEH SERTIFIKAT

LAIK SEHAT ……………………………………………

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Tempat / tgl lahir :

Nomor KTP :

No Telpon / Hp :

Mengajukan permohonan untuk memperoleh Sertifikat Laik Sehat Penyehatan bagi :

Nama Perusahaan :

Alamat Usaha :

Bersama ini pula kami lampirkan syarat sebagai kelengkapan berkas Permohonan sebagai berikut :

-Fotocopy KTP dari pemohon yang masih berlaku

-Fotocopy surat keterangan Domisili Usaha dari Kelurahan 1 lembar

-Gambar denah bangunan tempat usaha

-Peta lokasi usaha

-Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 lembar

-NPWP yang Valid

-Foto Copy BPJS Kesehatan

-Foto Copy BPJS Ketenagakerjaan

-Bukti Pelunasan PBB tahun

Demikian permohonan ini kami buat atas perhatian Bapak kami ucapkan banyak terimakasih

Parepare,

Hormat Kami

Pemohon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SURAT PERNYATAAN

KESEDIAAN MENERIMA PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Nama Usaha :

Alamat Usaha :

Menyatakan bahwa saya bersedia menerima pembinaan dan pengawasan setiap 3 bulan dari Dinas Kesehatan Kota Parepare sesuai dan Perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun serta rasa tanggung jawab sebagai Warga Negera Indonesia Bersedia menerima sanksi yang berlaku apabila pernyataan ini tidak benar

Parepare,

Hormat Kami

Pemohon