



## CHECKLIST BERKAS

No. Dokumen : FM-XX.E.41-01  
Revisi : 00  
Tgl Efektif : 02 September 2019

### IZIN OPERASIONAL USAHA PEMBERANTASAN HAMA (PEST CONTROL)

TANGGAL : NO. REG :

#### IDENTITAS PEMOHON

- 1 Nama :
- 2 Alamat :
- 3 No. Telp :
- 4 Nama Usaha :
- 5 Alamat Usaha :

#### CHECKLIST VERIFIKASI PERSYARATAN

##### DIISI OLEH FRONT OFFICE

##### DIISI OLEH BACK OFFICE

| NO | JENIS BERKAS   | KELENGKAPAN BERKAS |           |              |           | Keterangan | PERSYARATAN |          | KETERANGAN |
|----|--|--------------------|-----------|--------------|-----------|------------|-------------|----------|------------|
|    |  | Baru               |           | Perpanjangan |           |            | OK          | Tidak OK |            |
|    |  | Ada                | Tidak ada | Ada          | Tidak ada |            |             |          |            |
| 1  | Surat Permohonan Bermatrai 6000  |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 2  | Fotokopi KTP   |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 3  | Fotokopi NPWP  |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 4  | Fotokopi Akte Pendirian Badan Usaha<br><i>*Bagi yang berbentuk Badan Usaha</i> |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 5  | Gambar Peta Lokasi dan denah bangunan  |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 6  | Akte sewa menyewa, kontrak atau Akte Hak Milik Bangunan                        |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 7  | Daftar terperinci alat kelengkapan rumah sakit                                 |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 8  | Dokumen UKL-UPL  |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 9  | Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan   |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 10 | Fotokopi IMB   |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 11 | Rekomendasi Bupati   |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 12 | BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan  |                    |           |              |           |            |             |          |            |
| 13 | Ijin Mendirikan  |                    |           |              |           |            |             |          |            |

#### Status Tindak Lanjut :

#### Status Kelengkapan Berkas

- Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat
- Berkas Lengkap
- Berkas

Paraf FO :

Paraf BO :

Catatan Petugas:

#### Status Kelengkapan Persyaratan

- Dikembalikan ke loket
- Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid
- Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin

Paraf Kasi :

Paraf Kabid :

Catatan Bidang: