

**CHECKLIST BERKAS**

No. Dokumen : FM-XX.E.78-01  
 Revisi : 01  
 Tgl Effektif : 15 Mei 2020

**SERTIFIKAT LAIK HYGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM**

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 bermaterai 6000								
2	Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan								
3	Berita Acara Hasil Pemeriksaan oleh Tim Dinas Kesehatan (UPTD) Kabupaten Buleleng								
4	Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Identitas								
5	Fotocopy NPWP								
6	Fotocopy Izin Usaha (SIUP, TDUP, TDP, Industri)								
7	FC BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan								

**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: