

**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: