

	CHECKLIST BERKAS					No. Dokumen : FM-XX.E.176-01 Revisi : 01 Tgl Efektif : 15 Mei 2020			
	SERTIFIKAT PENILAIAN KESEHATAN KOPERASI								
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 pengajuan sertifikat penilaian kesehatan koperasi								
2	Fotocopy ijin usaha koperasi								
3	Fotocopy KTP								
4	Mengisi kertas kerja penilaian kesehatan koperasi								
Status Tindak Lanjut : 		Status Kelengkapan Berkas <input type="checkbox"/> Berkas Tidak Lengkap Tetap dilanjutkan ke Bidang dengan Syarat <input type="checkbox"/> Berkas Lengkap <input type="checkbox"/> Berkas				Status Kelengkapan Persyaratan <input type="checkbox"/> Dikembalikan ke loket <input type="checkbox"/> Diteruskan ke Pembuatan Izin dengan syarat sesuai kewenangan Kabid <input type="checkbox"/> Persyaratan Lengkap Lanjut Pembuatan Izin			
		Paraf FO : _____		Paraf BO : _____		Paraf Kasi : _____		Paraf Kabid : _____	
		Catatan Petugas: _____				Catatan Bidang: _____			