

FORMULIR IZIN PENDIRIAN PUSKESMAS NON BLU



Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Tidore Kepulauan
di

Tidore

Dengan Hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk mendapatkan Izin Pendirian Puskesmas Non BLU

Nama Pimpinan :

Nama Penanggung Jawab :

Alamat Lengkap :

Nama Puskesmas :

Alamat Puskesmas :

No. Telp/HP Whatsapp :

Email :

Untuk melengkapi permohonan ini kami lampirkan bahan-bahan sebagai berikut :

1. Softcopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pimpinan;
2. Email aktif
3. No. HP/Whatsapp
4. Foto copy & scan surat keabsahan tanah/bangunan (milik/sewa/pakai)
5. Foto copy & scan PBG & SLF;
6. Dokumen Lingkungan untuk Puskesmas Rawat Inap
7. SK Kepala Daerah terkait kategori Puskesmas
8. Study Kelayakan
9. Profil Puskesmas (sarana prasarana)
10. Semua berkas di buat dalam 1 dokumen sebanyak 2 rangkap

Demikian permohonan ini saya buat dengan sesungguhnya apabila tidak sesuai, saya bersedia di tuntutan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Tidore,

Pemohon



081242258229/082134692332



dpmpsp tidore