Kepada Yth,

Perihal : Permohonan Surat Izin Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Operasional Rumah Sakit Pelayanan Terpadu Satu Pintu

C, D, & Pratama (SIORS) Kabupaten Nias Utara

di

Lotu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap **(dengan gelar)** :

Email **(Aktif)** :

NIK :

NIP **(Bagi ASN)** :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Tempat & Tanggal Lahir :

NPWP :

No. HP Aktif **(Terhubung WA)**:

Alamat Lengkap **(Sesuai KTP)** :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Operasional Rumah Sakit C, D, & Pratama (SIORS) pada:

Yang berdomisili di:

Sebagai bahan pertimbangan, maka saya turut **melampirkan 2 (dua) rangkap berkas permohonan dan 3 (tiga) buah Map Transparan berwarna putih *(Snechelter)*** sebagai berikut ini:

1. Surat permohonan bermaterai Rp. 10.000;
2. Surat rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten nias utara;\*
3. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan;
4. Profile Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, sarana dan prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan (SDM), dan struktur organisasi puskesmas;
5. Fotokopi KTP;
6. Fotokopi NPWP;
7. Fotokopi STR;
8. Fotokopi Ijazah terakhir;
9. Fotokopi BPJS Ketenagakerjaan;
10. Fotokopi SPT Terakhir;
11. Surat kuasa bermaterai Rp. 10.000 \*\*

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

………..., ……………………

Pemohon,



.................................................

Catatan:

\* Disurati oleh DPMPTSP Kab. Nias Utara

\*\*Apabila Dikuasakan

Tembusan:

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Nias Utara