

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :.....
U m u r :..... Tahun
Tempat / Tanggal Lahir :.....
N o m o r K T P :.....
Nomor Tlp/Hp :.....
P e k e r j a a n :.....
Alamat Tempat Tinggal : Jl.....No.....RT/RW.....
.....

Dengan ini membuat pernyataan :

- 1. Saya pemohon izin ----- membuat/mengajukan permohonan pembuatan izin: ----- di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Lubuklinggau.
- 2. Dalam pengurusan izin tersebut saya lakukan sendiri di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Lubuklinggau.
- 3. Apabila proses pelaksanaan perizinan ada menyangkut biaya yang resmi sesuai Retribusi perhitungan dalam Perda kami mematuhi sesuai dengan aturan yang berlaku.
- 4. Segala biaya yang diluar ketentuan yang berlaku saya tidak akan melaksanakan dan apabila terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka hal tersebut merupakan tanggung jawab saya selaku pelaku usaha/pemohon.
- 5. Adapun data-data yang di isi atau dibuat pada Surat Permohonan dan Blanko Formulir lainnya yang berhubungan dengan izin yang saya ajukan adalah benar dan apabila terjadi permasalahan dikemudian hari berkaitan dengan permohonan ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya dan tanpa melibatkan pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat diatas materai Rp. 10.000,- dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan / tekanan dari pihak manapun, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lubuklinggau,

Yang Membuat Pernyataan

Materai Rp. 10.000,-

(.....)
Tanda tangan / cap perusahaan / nama jelas

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Perihal : Permohonan Surat Terdaftar
Pengobatan Tradisional (STPT) di
Lubuklinggau

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :

Alamat (tempat tinggal) :

Alamat tempat menjalankan

Pengobatan Tradisional :

Tempat Tanggal Lahir :

Klasifikasi Pengobatan Tradisional :

Jenis Pengobatan Tradisional :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Terdaftar
Pengobatan Tradisional (STPT).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- Biodata Pengobatan Tradisional
- Photo Copy KTP
- Nomor Induk Berusaha (NIB)
- Surat Keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Pengobatan Tradisional
- Surat keterangan dari Puskesmas diwilayah tempat melakukan pekerjaan sebagai Pengobatan Tradisional/Alternatif
- Foto copy Sertifikat/Ijazah Pengobatan Tradisional (Kalau bukan dari turun menurun)
- Surat pernyataan, apabila memberi obat-obatan. Obat Tradisional dan terdaftar pada Dep.Kes RI/POM tanpa menambahkan zat-zat kimia dan bahan-bahan berbahaya lainnya.

Demikianlah atas perhatian Bapak kami ucapkan terimakasih.

Lubuklinggau,
Pemohon

20

(.....)