

MAL PELAYANAN PUBLIK
KABUPATEN SUMEDANG

SKPD/INSTANSI : LOKET E - DINAS PMPTSP KABUPATEN SUMEDANG

No.	NAMA JENIS IZIN	JENIS LAYANAN	PERSYARATAN IZIN	KETERANGAN	BIAYA/TARIF
15	Izin Optik	Baru	Permohonan secara tertulis dari perorangan, Yayasan, PT ditujukan kepada PTSP diatas Materai Rp. 10.000,- KTP pemohon dan R.O. sebagai penanggung jawab. Surat Izin Kerja yang masih berlaku. Surat pernyataan Penanggung Jawab Optikal (R.O). Surat Pernyataan Pimpinan Optikal Surat Keterangan dari dokter Pemerintah untuk (R.O). Ijazah/Sertifikat yang disahkan oleh Depkes R.I. Surat Keterangan tidak buta warna dari dokter Spesialis Mata untuk R.O. Surat izin atasan langsung bila R.O. Pegawai Negeri/ABRI. Daftar Ketenagaan. Daftar Alat-alat Optikal Peta dan Denah Lokasi dimana Optikal berada. Foto Pemilik Foto R.O. IMB.	Penanggung Jawab Optikal pemilik Optikal Berwarna file JPEG Berwarna file JPEG	Non Retribusi
			REKOMENDASI TEKNIS		
		Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang			
		Perpanjangan	Permohonan secara tertulis dari perorangan, Yayasan, PT ditujukan kepada PTSP diatas Materai Rp. 10.000,- Izin yang lama bila optikal tersebut akan diperpanjang KTP yang masih berlaku bagi pemohon dan R.O. sebagai penanggung jawab. Surat Izin Kerja yang masih berlaku. Surat pernyataan Penanggung Jawab Optikal (R.O). Surat Pernyataan Pimpinan Optikal (pemilik Optikal) Surat Keterangan dari dokter Pemerintah untuk (R.O). Ijazah/Sertifikat yang disahkan oleh Depkes R.I. Surat Keterangan tidak buta warna dari dokter Spesialis Mata untuk R.O. Surat izin atasan langsung bila R.O. Pegawai Negeri/ABRI. IMB.	Penanggung Jawab Optikal	
REKOMENDASI TEKNIS					
Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang					