

Perihal : Permohonan Izin Optikal

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul
di Wonosari

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat / Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Nama Optikal :
Alamat Optikal :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Optikal.

Baru/Perpanjangan **Perubahan**

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini terlampir :

Untuk Permohonan Baru/Perpanjangan :

- a. Fotokopi KTP pemohon
- b. NIB dan Notifikasi Komitmen Dasar
- c. Fotokopi SIUP
- d. Pernyataan kesediaan refraksionis optisien atau optometris untuk menjadi penanggung jawab pada optikal yang akan didirikan
- e. Fotokopi STR Refraksionis Optisien atau Optometris
- f. Fotokopi SIP atau surat keterangan SIP dalam proses penerbitan izin dari instansi yang berwenang menerbitkan SIP
- g. Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan
- h. Fotokopi perjanjian kerja sama dengan laboratorium dispensing bagi optikal yang tidak memiliki laboratorium
- i. Rekomendasi dari asosiasi optikal setempat
- j. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Untuk Permohonan Perubahan :

- a. Izin Optikal yang lama
- b. Surat keterangan pindah alamat, perubahan kepemilikan, perubahan refraksionis optisien atau optometris penanggung jawab, dan/atau perubahan nama optikal
- c. Rekomendasi dari asosiasi optikal setempat, dan
- d. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Gunungkidul,

(.....)