****

|  |
| --- |
| **No. /** |

 **Bidang Kesehatan**

**Checklist Persyaratan**

**Izin Tukang Gigi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kewenangan** | UP PMPTSP Kelurahan |
| **Pengertian** | Bukti tertulis yang diberikan kepada Tukang Gigi yang telah melaksanakan pendaftaran untuk melaksanakan pekerjaan Tukang Gigi |
| **Dasar Hukum** | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 |
| **Diajukan Melalui Web** | Jakevo |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Persyaratan** | **Ada** | **Tidakada** |
| **1** | Menginput Formulir Tanda Daftar Usaha Kesehatan (Izin Tukang Gigi) secara elektronik melalui *jakevo.jakarta.go.,id* |  |  |
| **2** | **Identitas Pemohon/Penanggung Jawab*** WNI : Scan Asli Kartu Tanda Penduduk (KTP-el)
* WNA : Scan Asli Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) atau VISA / Paspor
 |  |  |
| **3** | **Jika dikuasakan**Scan Asli Surat kuasa di atas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dan KTP orang yang diberikuasa |  |  |
| **4** | Rekomendasi dari asosiasi atau organisasi profesi |  |  |
| **5** | Proposal teknis yang dilengkapi dengan:* Denah lokasi dengan situasi sekitarnya
* Denah ruangan praktik
* Daftar ketenagaan
* Daftar kelengkapan bahan dan alat praktik yang digunakan
* Daftar tarif dan jenis pelayanan
* Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
 |  |  |
| **6** | **Bukti Kepemilikan Tanah**Jika Milik Pribadi* Sertifikat Tanah/ Akte Waris/ Akte Hibah/ Akte Jual Beli (AJB), bila bukan atas nama pemohon , lampirkan data pendukung

Jika tanah atau bangunan disewa (Scan Asli)* Perjanjian sewa-menyewa tanah atau bangunan
* Surat pernyataan diatas kertas bermaterai sesuai peraturan yang berlaku dari pemilik tanah atau bangunan yang menyatakan tidak keberatan tanah atau bangunan digunakan
* Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemilik tanah atau bangunan
 |  |  |
| **7** | Biodata Tukang Gigi |  |  |
| **8** | Surat Keterangan Kepala Desa/Lurah Tempat Melakukan Pekerjaan Sebagai Tukang Gigi |  |  |
| **9** | Surat Keterangan Sehat Dari Dokter Pemerintah yang memiliki Surat Izin Praktik |  |  |

KelengkapanBerkas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **LangkahProsedur** | **TglDiterima** | **TglPenyelesaian** | **Paraf** |
| 1 | Front Office |  |  |  |
| 2 | Back Office* Survey/Tidak Survey
 |  |  |  |
| 3 | Kepala Unit PTSP |  |  |  |
| 4 | Petugaspenomeran |  |  |  |
| 5 | Front Office |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WaktuPenyelesaian** | **BiayaRetribusi** | **MasaBerlaku** |
| 5 Hari Kerja | Rp 0,- | 2 Tahun |

**Catatan**

*Ket : Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur*