

**FORMULIR PERMOHONAN PENDAFTARAN
IZIN PENYELENGGARAAN SARANA PELAYANAN REHABILITASI
PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA,
DAN ZAT ADITIF LAINNYA (NAPZA)**

(Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf Kapital)

Nomor	:	Batu,.....
Lampiran	: 1 (satu) bendel	Kepada
Perihal	: Permohonan Pendaftaran Izin Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya (NAPZA)	Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Batu di B A T U

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Penanggung Jawab :

Alamat Rumah :

No. Telp/HP :

Nama Sarana Rehabilitas :

Alamat Sarana Rehabilitas :

No. Telp Sarana Rehabilitas :

Dengan ini mengajukan Permohonan untuk mendapatkan :

- Izin Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Baru**
- Izin Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Perpanjangan**

Demikian Surat Permohonan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pemohon

(.....)

Keterangan :

- Beri tanda centeng untuk yang dimaksud*

**PERSYARATAN IZIN PENYELENGGARAAN SARANA PELAYANAN
REHABILITASI PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN NARKOTIKA,
PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADITIF LAINNYA (NAPZA)**

1. Mengisi formulir permohonan pendaftaran
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon/Penanggung Jawab.
3. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha).
4. Fotokopi akta Pendirian Badan Hukum.
5. Fotokopi Tanda daftar sarana dari Dinas Sosial Pemerintah Kota Batu dan tanda registrasi Badan Hukum dari instansi yang berwenang.
6. Surat Keputusan pengangkatan Penanggung Jawab dari Pimpinan Sarana.
7. Surat pernyataan kesediaan dokter sebagai Penanggung Jawab Medis.
8. Surat Keputusan pengangkatan dokter penanggung jawab medis dari Pimpinan Sarana.
9. Surat keterangan dari puskesmas setempat sebagai pembina.
10. Struktur organisasi.
11. Denah lokasi dan denah bangunan.
12. Surat keterangan domisili untuk kegiatan pelayanan rehabilitasi penyalahguna dan ketergantungan NAPZA dari Kantor Kecamatan setempat
13. Daftar dan jumlah personalia yang ada
14. Program dan tarif yang akan diselenggarakan
15. Fotokopi Sertifikat kepesertaan yang dikeluarkan oleh BPJS Ketenagakerjaan dan melampirkan Fotokopi bukti pembayaran iuran terakhir BPJS Ketenagakerjaan
16. Fotokopi Surat Izin Penyelenggaraan Sarana Pelayanan yang habis masa berlakunya (**untuk perpanjangan**).
17. Surat Kuasa bermaterai dan Fotokopi KTP Penerima Kuasa **jika dikuasakan**
18. Berkas rangkap 2 (dua).
19. Map Plastik Kancing Warna Biru Rangkap 2 (dua)

SURAT KUASA

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Pemohon

No. Identitas :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telp/HP :

Selanjutnya disebut sebagai **Pemberi Kuasa**

Bersamaan dengan surat ini memberikan kuasa kepada:

Nama Kuasa :

No. Identitas :

Alamat :

No. Telp/HP :

Selanjutnya disebut sebagai **Penerima Kuasa**

Keperluan Pengurusan :

Demikian Surat Kuasa ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Penerima Kuasa,

Batu,

Pemberi Kuasa,

Materai
10.000 &
Stempel

(.....)

(.....)