LAMPIRAN 1 : KEPUTUSAN BUPATI CIAMIS NOMOR : 503/Kpts.10/DPMPTSP/2022

TENTANG : STANDAR PELAYANAN PERIZINAN DAN NON

PERIZINAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU

PINTU KABUPATEN CIAMIS

STANDAR PELAYANAN PERIZINAN DAN NON PERIZINAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN CIAMIS

A. Jenis Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko melalui Sistem Online Single Submission (OSS)

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|-------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko b. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. d. Peraturan Badan Koordinasi Penanaman Modal Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 tentang Sistem Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Terintegrasi Secara Elektronik e. Peraturan Badan Koordinasi Penanaman Modal Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pedoman dan Tata Cara Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Fasilitasi Penanaman Modal f. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan g. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis |
| 2. | Persyaratan | Memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) bagi Pelaku Usaha Perorangan (WNI); Memiliki Nomor Pasport bagi Pelaku Usaha Perorangan (WNA); Memiliki Akta Pendirian Perusahaan bagi Pelaku Usaha Badan Hukum berupa Administrasi Hukum Umum (AHU); |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------------------------|---|
| 3. | Sistem, | Memiliki NPWP bagi Pelaku Usaha Perorangan dan Badan Hukum; Memiliki hak akses OSS berupa nomor Whatsapp, email (username) dan password setelah mendaftarkan di oss.go.id Bagan Alur Perizinan Berusaha Berbasis Risiko melalui |
| 5 | Mekanisme, dan Prosedur | sistem OSS Keterangan: a. Langkah perizinan usaha mikro kecil (UMK) risiko rendah dan menengah rendah Online Single Submission (OSS) berbasis risiko orang perseorangan |
| | | Memiliki hak akses Kunjungi https://oss.go.id/ Masukan Username dan Password beserta Captcha yang tertera Klik Menu Perizinan Berusaha dan pilih Permohonan Baru Lengkapi Data Pelaku Usaha Lengkapi Data Bidang Usaha Lengkapi Data Detail Bidang Usaha Lengkapi Data Produk/Jasa Bidang Usaha Periksa Daftar Produk/Jasa Periksa Data Usaha Periksa Daftar Kegiatan Usaha Periksa dan Lengkapi Dokumen Persetujuan Lingkungan (KBLI/Bidang Usaha Tertentu) Pahami dan Centang Pernyataan Mandiri Periksa Draf Perizinan Berusaha Perizinan Berusaha terbit |
| | | b. Langkah perizinan usaha mikro kecil (UMK) risiko rendah dan menengah rendah Online Single Submission (OSS) berbasis risiko - badan usaha 1. Memiliki hak akses 2. Kunjungi https://oss.go.id/ 3. Masukkan <i>Username</i> dan <i>Password</i> beserta <i>Captcha</i> yang tertera, 4. Klik Menu Perizinan Berusaha dan pilih Permohonan Baru 5. Lengkapi Data Pelaku Usaha |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | 6. Kelengkapan Data Badan Usaha |
| | | a. Masa Berakhir Legalitas |
| | | b. Alamat Badan Usaha |
| | | c. Kecamatan, Kelurahan/Desa, RT/RW, Kode Pos |
| | | d. Email Badan Usaha |
| | | e. NPWP Badan Usaha |
| | | f. Nomor Telepon |
| | | 7. Lengkapi Data Usaha (Isi Data Pemilihan Bidang |
| | | Usaha) 8. Lengkapi Data Detail Usaha |
| | | 9. Lengkapi Data Produk/Jasa |
| | | 10. Periksa Data Usaha |
| | | 11. Lengkapi Data Usaha (Aktivitas Impor, BPJS dan |
| | | WLKP). |
| | | 12. Periksa Daftar Kegiatan Usaha |
| | | 13. Periksa dan Lengkapi Dokumen Persetujuan |
| | | Lingkungan (KBLI/Bidang Usaha Tertentu) |
| | | 14. Pahami dan Centang Pernyataan Mandiri |
| | | 15. Periksa Draf Perizinan Berusaha |
| | | 16. Perizinan Berusaha terbit |
| | | s Langkah narizinan usaha mikro kasil (HMK) |
| | | c. Langkah perizinan usaha mikro kecil (UMK) risiko menengah tinggi dan tinggi Online |
| | | Single Submission (OSS) berbasis risiko orang |
| | | perseorangan |
| | | personangun |
| | | 1. memiliki hak akses |
| | | 2. Kunjungi https://oss.go.id/ |
| | | 3. Masukkan <i>Username</i> dan <i>Password</i> beserta |
| | | Captcha yang tertera |
| | | 4. Klik Menu Perizinan Berusaha dan pilih |
| | | Permohonan Baru |
| | | 5. Lengkapi Data Pelaku Usaha |
| | | a. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) Pribadi b. Email |
| | | c. BPJS Ketenagakerjaan (Jika sudah memiliki) |
| | | d. BPJS Kesehatan (Jika sudah memiliki) |
| | | Proses perizinan akan tetap bisa dilanjutkan |
| | | walaupun Pelaku Usaha belum memiliki BPJS |
| | | Kesehatan atau BPJS Ketenagakerjaan |
| | | 6. Lengkapi Data Bidang Usaha |
| | | 7. Lengkapi Data Detail Bidang Usaha |
| | | 8. Lengkapi Data Produk/Jasa Bidang Usaha |
| | | 9. Periksa Daftar Produk/Jasa |
| | | 10. Periksa Data Usaha |
| | | 11. Periksa Daftar Kegiatan Usaha |
| | | 12. Periksa dan Lengkapi Dokumen Persetujuan |
| | | Lingkungan (KBLI/Bidang Usaha Tertentu) 13 Pahami dan Centang Pernyataan Mandiri |
| | | 13. Pahami dan Centang Pernyataan Mandiri 14. Periksa Draf Perizinan Berusaha |
| | | 15. Perizinan Berusaha terbit |
| | | d. Langkah perizinan usaha mikro kecil (UMK) |
| | <u>I</u> | 2 |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|--|
| | | risiko menengah tinggi dan tinggi Online |
| | | Single Submission (OSS) berbasis risiko - |
| | | badan usaha |
| | | 1. Memiliki hak akses |
| | | 2. Kunjungi https://oss.go.id/ |
| | | 3. Masukkan <i>Username</i> dan <i>Password</i> beserta |
| | | Captcha yang tertera |
| | | 4. Klik Menu Perizinan Berusaha dan pilih |
| | | Permohonan Baru |
| | | 5. Lengkapi Data Pelaku Usaha |
| | | 6. Validasi Kelengkapan Data Badan Usaha |
| | | a. Masa Berakhir Legalitas b. Alamat Badan Usaha |
| | | c. Kecamatan, Kelurahan/Desa, RT/RW, Kode |
| | | Pos |
| | | d. Email Badan Usaha |
| | | e. NPWP Badan Usaha |
| | | f. Nomor Telepon |
| | | 7. Lengkapi Data Usaha |
| | | 8. Lengkapi Data Detail Usaha |
| | | 9. Lengkapi Data Produk/Jasa 10. Periksa Data Usaha |
| | | 11. Lengkapi Data Usaha (Aktivitas Impor, BPJS dan |
| | | WLKP) |
| | | 12. Periksa Daftar Kegiatan Usaha |
| | | 13. Periksa dan lengkapi dokumen Persetujuan |
| | | Lingkungan (KBLI / Bidang usaha tertentu) 14. Pahami dan Centang Pernyataan Mandiri |
| | | 15. Periksa Draf Perizinan Berusaha |
| | | 16. Perizinan Berusaha terbit |
| | | e. Langkah perizinan berusaha untuk |
| | | menunjang kegiatan usaha (PB-UMKU) Online |
| | | Single Submission (OSS) berbasis risiko - |
| | | permohonan baru PB-UMKU |
| | | 1. Memiliki hak akses |
| | | Kunjungi https://oss.go.id/ Masukkan <i>Username</i> dan <i>Password</i> beserta |
| | | Captcha yang tertera |
| | | 4. Klik Menu PB-UMKU dan pilih Permohonan Baru |
| | | 5. Pilih KBLI untuk pengajuan PB-UMKU |
| | | 6. Klik tombol Ajukan Perizinan Berusaha UMKU |
| | | 7. Pilih Perizinan Berusaha UMKU |
| | | 8. Lengkapi Formulir Perizinan Berusaha UMKU |
| | | 9. Periksa Daftar Kegiatan Usaha Untuk Menunjang |
| | | Kegiatan Usaha 10.Contoh Tampilan Perizinan pada Sistem K/L |
| | | 11. Tunggu dan Periksa Perubahan Status |
| | | Permohonan |
| | | 12. Perizinan Berusaha UMKU telah terbit |
| | | |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| 4. | Pengawasan | Melalui Sub Menu Pengawasan pada sistem OSS |
| 5. | Jangka Waktu Pelayanan | Ditentukan pada sistem OSS |
| 6. | Biaya/Tarif | Gratis |
| 7. | Produk Pelayanan | 1.NIB → Usaha Risiko Rendah 2.NIB + Sertifikat Standar (SS) → Usaha Risiko Menengah Rendah dan Menengah Tinggi 3.NIB + izin → usaha risiko tinggi |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | Datang langsung ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis di Ruang Konsultasi Khusus dan Ruang Berbantuan. Pengiriman surat ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis, Jl. Dr. Sopandi No. 68 Ciamis, Kecamatan Ciamis 46211. Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu: Pengaduan Langsung, yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; Pengaduan Tidak Langsung, yaitu dengan cara: Telepon : (0265) 772166 |
| | | Fax : (0265) 772166 Email : dpmptsppengaduan@gmail.com Website : dpmptsp.ciamiskab.go.id Kotak Saran : Tersedia Di Tempat Pelayanan |
| 9. | Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas | a. Sarana dan Prasarana: Ruang tunggu dilengkapi dengan pendingin udara (AC) Halaman parkir kendaraan roda empat dan roda dua Sistem Informasi Manajemen Perizinan Terpadu DPMPTSP Jaringan Internet dan/ atau intranet Banner/Leafler Ruang Informasi Komputer dan Printer Telepon Faksimile Lemari Dokumen Meja kerja Kursi Alat Tulis Kantor Toilet Umum b. Fasilitas Pendukung: Perpustakaan dan Bahan Bacaan Ruang Ibadah/Mushola Ruang Laktasi |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 10. | Kompetensi Pelaksana | Televisi Kotak Pengaduan Kursi Roda Step Lobby Kotak Saran Tabung Pemadam Api (APAR) Sarana dan Prasarana Prokes (3M) Kualifikasi pendidikan S1, D3 dan SLTA; Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun); Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP); Memiliki pengetahuan tentang perundang-undangan terkait standar pelayanan minimum dan informasi publik; Memiliki pengetahuan mengenai tata kelola pemerintahan yang baik; Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; Memiliki kemampuan kerjasama Tim; Mampu mengaperasikan kemputer; dan |
| 11. | Jumlah | Mampu mengoperasikan komputer; dan Memahami pengunaan Aplikasi Sistem Informasi Pelayanan dan aplikasi lainnya. Petugas Front Office, dan petugas back office di bidang |
| 11. | Pelaksana | Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan, sebanyak 13 (tiga belas) orang. |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan prilaku pelayanan yang ramah, sopan santun, mudah, cepat, transparan, adil dan akuntabel. |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | a. Keselamatan dan kenyamanan kendaraan dengan penyediaan tempat parkir; b. Tersedianya, kursi roda bagi <i>difable</i>; dan c. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | a. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 1) Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme setiap pemohon yang datang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang telah mengurus izin dan produk hasil layanan yang dikeluarkan, diwajibkan mengisi kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2) Rekapitulasi data laporan hasil Survei Kepuasan Masyarakat dan hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dilakukan secara manual 3) Analisis Data Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) disajikan dalam pembuatan Laporan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) setiap semester b. Evaluasi Penilaian Kinerja Pegawai (PKP) berdasarkan |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| | | pengawasan atasan langsung terkait Orientasi Pelayanan, Komitmen, Inisiatif Kerja, dan Kerjasama. |
| 15. | Waktu Pelayanan Keluhan, Informasi dan Pengaduan Perizinan Berusaha OSS | Setiap hari kerja selama jam kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis. |

B. Persetujuan Bangunan Gedung (PBG)

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|-------------|--|
| I. | Dasar Hukum | Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko. |
| | | 2. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah |
| | | Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan |
| | | Rakyat Nomor 22 Tahun 2021 tentang Pendataan Bangunan Gedung |
| | | 5. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan. |
| | | 6. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis |
| II. | Persyaratan | Persyaratan Administrasi : |
| | | Scan Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (NIK) Scan Bukti Kepemilikan (Sertifikat Tanah / Surat Keterangan Tanah, SPPT) Kerangka Rencana Kota (KRK) / Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR) Gambar Hasil Penyelidikan Tanah Scan Gambar As Build Drawing (gambar terlaksana Arsitektur, Struktur, Mekanical Electrical dan Plambing) oleh Penyedia Jasa Perencana Konstruksi Badan Usaha |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|------|----------|--|
| | | atau Perseorangan dan Arsitek Berlisensi, meliputi : |
| | | a) Perhitungan Teknis dan Gambar Rencana Detail |
| | | Sistem Proteksi Kebakaran (Bila Disyaratkan) |
| | | b) Perhitungan Teknis dan Gambar Rencana Sistem |
| | | Sanitasi yang terdiri Pengelolaan Air Bersih, Air |
| | | Limbah, Air Hujan, Drainase dan Persampahan |
| | | c) Perhitungan Teknis Sederhana dan Gambar |
| | | Jaringan Listrik yang terdiri dari Gambar Sumber, |
| | | Jaringan dan Pencahayaan |
| | | d) Perhitungan teknis sederhana dan gambar rencana |
| | | pondasi, basemen kolom, balok, pelat lantai dan rangka atap, penutup dan komponen gedung |
| | | lainnya |
| | | e) Gambar situasi, rencana tapak, denah, potongan, |
| | | tampak dan detail bangunan gedung |
| | | f) Gambar detail struktur bangunan |
| | | 6. Rencana Anggaran Biaya/Rencana Kegiatan Survey |
| | | 7. Scan Dokumen Lingkungan sesuai Peraturan |
| | | Perundangan (AMDAL, AMDALALIN, UKL/UPL, SPPL) dan Izin Lokasi |
| | | 8. Spesifikasi teknis meliputi spesifikasi umum dan |
| | | spesifikasi khusus (jenis, tipe dan karakteristik |
| | | material/bahan yang digunakan secara detail dan |
| | | menyeluruh untuk komponen arsitektural) |
| III. | Prosedur | Tahap Pelaksanaan |
| | | Tahap Tahap Penerbitan dan Pengawasan |
| | | Konsultasi PBG Konstruksi |
| | | |
| | | (*1 ×2 ×3 (*4 ×5 |
| | | Proses Pelaksanaar |
| | | Pemohon Pemeriksaa Retribusi Penerbitan dan Pengawasan |
| | | PBG Konstruksi |
| | | |
| | | Tidak, sesuai |
| | | • |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--------------------|--|
| | | Keterangan: (*1): Pemohon (tidak ada durasi waktu) melengkapi dokumen Standar Teknis. (*2): 1. Sekretariat (Dinas Teknis) (1 hari kerja) melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen. Dalam hal dokumen tidak sesuai, maka akan dikembalikan kepada pemohon. |
| | | TPT & TPA (Dinas Teknis) (3-25 hari kerja) melakukan pemeriksaan kebenaran dokumen rencana arsitektur, struktur, mekanikal elektrikal, dan perpipaan. Dalam hal apabila dokumen tidak sesuai, maka akan dikembalikan kepada pemohon. Sekretariat (Dinas Teknis) (1 hari kerja) melakukan perhitungan teknis untuk retribusi. Kepala Dinas Teknis (Dinas Teknis) (1 hari kerja) melakukan pengesahan "Surat Pemenuhan Standar Teknis". |
| | | (*3): 1. Kepala Dinas (Dinas Teknis) melakukan penetapan retribusi. Operator (DPMPTSP) melakukan penagihan retribusi kepada pemohon. 2. Pemohon melakukan pembayaran retribusi. durasi waktu pada tahap Penerbitan PBG maksimal 2 hari keria tidak termasuk waktu pembayaran oleh pemohon. |
| | | (*4): Kepala Dinas PMPTSP melakukan Pengesahan PBG. |
| | | (*5): Proses ini dijelaskan pada Bagan Proses Pelaksanaan dan Pengawasan Konstruksi serta Pemanfaatan |
| IV. | Waktu Pelayanan | Maksimal 5 (lima) hari kerja setelah pembayaran SKRD. |
| V. | Biaya Pelayanan | Struktur dan besaran tarif retribusi ditetapkan berdasarkan: a. Kegiatan peninjauan desain dan pemantauan pelaksanaan pembangunan: 1. Pembangunan Bangunan Gedung Baru: L x lt x 1,00 x HSbg 2. Rehabilitasi/Renovasi Bangunan Gedung: L x lt x TK x HSbg 3. Untuk Bangunan gedung yang tidak dapat dihitung atau sulit dihitung sebesar 1,75 % dari biaya pelaksanaan sesuai nilai Rencana Anggaran Biaya / kontrak; 4. Pembangunan Prasarana bangunan Gedung: L x I x 1,00 x HSpbg atau V x I x 1,00 x HSpbg atau P x Ix 1,00 x HSpbg, |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-------|---------------------|---|
| | | Rehabilitasi Prasarana Bangunan Gedung: L x I TK x HSpbg atau V x I x TK x HSpbg atau P x I x TK x HSpbg. Untuk prasarana bangunan gedung yang tidak dapat atausulit dihitung luasnya, retribusi dihitung sebesar 1,75 % dari biaya pelaksanaan sesuai Rancangan Anggaran Biaya atau kontrak; Pembangunan menara telekomunikasi seluler dihitung sebesar 1,75 % dari biaya pelaksanaan sesuai RAB. Persetujuan Penggunaan Bangunan/Sertifikat Laik Fungsi (SLF). |
| VI. | Masa Berlaku | - |
| VII. | Produk Pelayanan | SK Peruntukan Bangunan Gedung. |
| VIII. | Penanganan | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan |
| | Pengaduan, | dengan 2 cara yaitu: |
| | Saran dan | a. <i>Pengaduan Langsung</i> , yaitu dengan cara datang |
| | Masukan | langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi |
| | | dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi |
| | | Formulir Pengaduan; |
| | | b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i> , yaitu dengan cara: |
| | | - Telepon : (0265) 772166 |
| | | - Fax : (0265) 772166 |
| | | - Email : <u>dpmptsppengaduan@gmail.com</u> |
| | | Website : dpmptsp.ciamiskab.go.idKotak Saran : Tersedia Di Tempat Pelayanan |
| | | - Kotak Saran : Tersedia Di Tempat Pelayanan |
| IX. | Jumlah | 1. Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; |
| | Pelaksana | 2. Pengawas lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya; |
| | | 3. Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 |
| | | dibidangnya; |
| | Jaminan | Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik |
| Χ. | Pelayanan | Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas |
| | ,, | yang memiliki kemampuan bekerja di bidang |
| | | pelayanan. |
| | | 2. Aparatur penyelenggara layanan memilikikompetensi |
| | | yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat |
| | | dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. |
| | | |

| XI. | Jaminan | 1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; |
|------|------------------|--|
| | Keamanan dan | 2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV; |
| | Keselamatan | 3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan elektronik, sehingga |
| | Pelayanan | dijamin keasliannya; |
| | | 4. Surat Izin menggunakan kertas khusus. |
| XII. | Evaluasi Kinerja | A. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali |
| | Pelaksana | dalam setahun; |
| | | B. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal |
| | | 1(satu) bulan sekali. |

c. Pelayanan Perizinan Non OSS

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|------|--------------------|---|
| I. | Dasar Hukum | Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis |
| II. | Persyaratan | Persyaratan Administrasi: 1. Nomor Induk Kependudukan (NIK) 2. NPWP 3. Surat keterangan/persyaratan lain sesuai jenis perizinan yang dimohon |
| III. | Prosedur | Keterangan: Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat dpmptsp.ciamiskab.go.id. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas. |
| IV. | Waktu Pelayanan | Maksimal 5 (lima) hari kerja |
| V. | Biaya Pelayanan | Gratis |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-------|--------------------------|--|
| VI. | Masa Berlaku | Sesuai jenis perizinan berdasarkan peraturan perundang- |
| | | undangan yang berlaku |
| VII. | Produk Pelayanan | Surat Keputusan (SK) |
| | relayariari | |
| VIII. | Penanganan Pengaduan, | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu: |
| | Saran dan | a. <i>Pengaduan Langsung</i> , yaitu dengan cara datang |
| | Masukan | langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi |
| | | dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; |
| | | b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i> , yaitu dengan cara: |
| | | - Telepon : (0265) 772166 |
| | | - Fax : (0265) 772166 - Email : dpmptsppengaduan@gmail.com |
| | | - Website : dpmptsp.ciamiskab.go.id |
| | | - Kotak Saran : Tersedia Di Tempat Pelayanan |
| IX. | Jumlah | 1. Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; |
| | Pelaksana | 2. Pengawas lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya;3. Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 |
| | | dibidangnya; |
| | | 4. Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. |
| X. | Jaminan | 1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik |
| | Pelayanan | Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang |
| | | pelayanan. |
| | | 2. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi |
| | | yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat |
| VI | Jaminan | dan hasilnyadapat dipertanggungjawabkan. 1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; |
| XI. | Keamanan dan | Pengawasan lingkungan dengan CCTV; |
| | Keselamatan | 3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan elektronik, sehingga |
| | Pelayanan | dijamin keasliannya; |
| | | 4. Surat Izin menggunakan kertas khusus. |
| XII. | Evaluasi Kinerja | 1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali |
| | Pelaksana | dalam setahun; |
| | | 2. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal |
| | | 1(satu) bulan sekali. |

Ditetapkan di : Ciamis Pada tanggal : 01 Mei 2022

an. BUPATI CIAMIS

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN CIAMIS,

RUDI

LAMPIRAN 2 : KEPUTUSAN BUPATI CIAMIS

NOMOR : 503/Kpts.10/DPMPTSP/2022

TENTANG : STANDAR PELAYANAN PERIZINAN DAN

NON PERIZINAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU

PINTU KABUPATEN CIAMIS

JENIS-JENIS PELAYANAN PERIZINAN NON OSS PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN CIAMIS

Perizinan Berusaha meliputi sektor:

1. Sektor Peternakan

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-----------------|--|
| 1. | Jenis Perizinan | Izin Jasa Pelayanan Kesehatan Hewan |
| 2. | Dasar Hukum | Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Peternakan dan Kesehatan Hewan. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 63 Tahun 2020 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis |
| 3. | Persyaratan | Mengisi formulir permohonan bermaterai Rp. 10.000,-; Fotokopi NPWP Perusahaan. Fotocopy dokumen Nomor Induk Berusaha (NIB) dari Online Single Submission (OSS); Fotocopy KTP / Kartu Keluarga/ Bukti diri lain pemohon / penanggung jawab dan NPWP dengan melampirkan Surat Kuasa bermaterai Rp.10.000,- bagi permohonan yang pengurusannya dikuasakan; Fotokopi Akta Pendirian Perusahaan dan perubahannya (untuk perusahaan bukan perorangan). |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|----------|--|
| | | Fotokopi Data Direksi dan Dewan Komisaris (jika perusahaan berbadan hukum). Fotokopi Izin Lokasi Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB). Fotokopi UKL (Upaya Kelola Lingkungan) atau UPL (Upaya Pemantauan Lingkungan atau SPPL (Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan). Surat Keterangan Status Tanah (sertifikat bagi yang sudah bersertifikat, perjanjian sewa atau keterangan dari Kepala Desa yang diketahui oleh Camat); Berita Acara sosialisasi yang diketahui oleh RT/RW, Kepala Desa/Lurah dan Forum Komunikasi Kecamatan setempat bagi usaha-usaha yang mempunyai dampak potensial bagi lingkungan; Surat Persetujuan tetangga yang ditandatangani oleh tetangga, Kepala Desa / Kelurahan dan Forum Komunikasi Kecamatan setempat Surat keterangan domisili usaha dari kelurahan, diketahui kecamatan. Pasfoto 4x6 warna dua lembar; Surat Pernyataan jaminan atas keabsahan dokumen yang diajukan bermaterai Rp.10.000,- |
| 4. | Prosedur | Pendaftaran Mandiri didpmptsp.ciamiskab.go.id Pemeriksan dan Verifikasi Team Teknis O1 O3 O5 Reterrangan: Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara online oleh pemohon langsung di alamat dpmptsp.ciamiskab.go.id. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 5. | Waktu Pelayanan | Maksimal 5 (lima) hari kerja . |
| 6. | Biaya Pelayanan | - |
| 7. | Masa Berlaku | - |
| 8. | Produk Pelayanan | SK Izin Jasa Pelayanan Kesehatan Hewan |
| 9. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu : a. <i>Pengaduan Langsung</i> , yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i> , yaitu dengan cara : > Telepon : (0265) 772166 > Fax : 0265 772166 > Email : dpmptsppengaduan@gmail.com > Website : dpmptsp.ciamiskab.go.id > Kotak Saran |
| 10. | Jumlah Pelaksana | Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya; Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya; Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. |
| 11. | Jaminan Pelayanan | Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan; Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. |
| 12. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; Pengawasan lingkungan dengan CCTV; Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya; Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis. |
| 13. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun; Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali. |

2. Sektor Perindustrian

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-----------------|---|
| 1. | Jenis Perizinan | Surat Persetujuan Pameran Dagang, Konvensi dan/atau |
| | | Seminar Dagang Lokal |
| 2. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor |
| | | 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan |
| | | Pelayanan Terpadu Satu Pintu. |
| | | 2. Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor |
| | | 08 Tahun 2020 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha |
| | | Terintegrasi Secara Elektronika di Bidang Perdagangan. |
| | | 3. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 |
| | | tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan. |
| | | 4. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 50 Tahun 2016 tentang |
| | | Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unsur Organisasi Dinas |
| | | Koperasi, Usaha Kecil Menengah dan Perdagangan. |
| | | 5. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 63 Tahun 2020 tentang |
| | | Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan |
| | | Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala |
| | | Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu |
| | | Kabupaten Ciamis |
| 3. | Persyaratan | 1. Mengisi formulir permohonan bermaterai Rp 10.000,-; |
| | | 2. Fotocopy NPWP Perusahaan. |
| | | 3. Fotocopy dokumen Nomor Induk Berusaha (NIB) dari |
| | | Online Single Submission (OSS); |
| | | 4. Fotocopy KTP / Kartu Keluarga/ Bukti diri lain pemohon / |
| | | penanggung jawab dan NPWP dengan melampirkan Surat |
| | | Kuasa bermaterai Rp.10.000,- bagi permohonan yang |
| | | pengurusannya dikuasakan; |
| | | 5. Pasfoto 4x6 warna dua lembar. |
| | | 6. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan) |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|------------------|---|
| 4. | Prosedur | PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS |
| | | Pemeriksaan dan Verifikasi Team Teknis O1 O2 Verifikasi Team Teknis 3 Cetak SK Mandiri Oleh Pemehon di dpmptsp.clamiskab go.id O5 O5 Verifikasi Pendaftaran Verifikasi Pendaftaran Pemeriksaan dan Cetak SK Mandiri Oleh Pemehon di dpmptsp.clamiskab go.id O5 O5 Verifikasi Pendaftaran Verifikasi Hasil Team teknis & TTE Kepala Dinas |
| | | Keterangan: |
| | | Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat dpmptsp.ciamiskab.go.id. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas. |
| 5. | Waktu Pelayanan | Maksimal 5 (lima) hari kerja . |
| 6. | Biaya Pelayanan | - |
| 7. | Masa Berlaku | - |
| 8. | Produk Pelayanan | SK Surat Persetujuan Pameran Dagang, Konvensi dan/atau Seminar Dagang Lokal |
| 9. | Penanganan | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan |
| | Pengaduan, Saran | dengan 2 cara yaitu : |
| | dan Masukan | a. <i>Pengaduan Langsung</i>, yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i>, yaitu dengan cara: > Telepon: (0265) 772166 > Fax : 0265 772166 > Email : dpmptsppengaduan@gmail.com > Website: dpmptsp.ciamiskab.go.id > Kotak Saran |
| 10. | Jumlah Pelaksana | Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya; Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya; Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|------------------|---|
| 11. | Jaminan | 1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik Pegawai |
| | Pelayanan | dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki |
| | | kemampuan bekerja di bidang pelayanan; |
| | | 2. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang |
| | | memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan |
| | | hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. |
| 12. | Jaminan | 1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; |
| | Keamanan dan | 2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV; |
| | Keselamatan | 3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga |
| | Pelayanan | dijamin keasliannya; |
| | | 4. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP |
| | | Kabupaten Ciamis. |
| 13. | Evaluasi Kinerja | 1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali |
| | Pelaksana | dalam setahun; |
| | | 2. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 |
| | | (satu) bulan sekali. |
| | | |

3. Sektor Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-----------------|--|
| 1. | Jenis Perizinan | 1. Izin Peruntukkan Penggunaan Tanah (IPPT) |
| | | 2. Izin Pembongkaran Jalan/Trotoar |
| | | 3. Izin Penyelenggaraan Reklame |
| 2. | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan |
| | | Publik. |
| | | 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun |
| | | 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 |
| | | Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. |
| | | 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun |
| | | 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi |
| | | Secara Elektronik. |
| | | 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun |
| | | 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko. |
| | | 5. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang |
| | | Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah. |
| | | 6. Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang |
| | | Percepatan Pelaksanaan Berusaha. |
| | | 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara |
| | | dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang |
| | | Pedoman Standar Pelayanan. 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor |
| | | 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan |
| | | Pelayanan Terpadu Satu Pintu. |
| | | 9. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 |
| | | tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan. |
| | | 10. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 63 Tahun 2020 tentang |
| | | Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan |
| | | Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala |
| | | Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu |
| | | Kabupaten Ciamis |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-------|----------------------|---|
| NO 3. | KOMPONEN Persyaratan | Persyaratan Administrasi Izin Peruntukkan Penggunaan Tanah (IPPT): a. Scan Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (KTP, Akte Perusahaan, NPWP). b. Foto copy Master Plan. c. Gambar As Build Drawing (gambar terlaksana Arsitektur, Struktur dan Mekanikal Elektrikal) d. Perhitungan Struktur yang dilegalisir oleh Pemilik, Perencana, Pengawas dan Pelaksana Konstruksi. e. IUJK Persyaratan Administrasi Izin Pembongkaran Jalan/ Trotoar: a. Scan Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (KTP, Akte Perusahaan, NPWP). b. Foto copy gambar bangunan dan jalan atau trotoar yang akan dibongkar. c. Gambar As Build Drawing (gambar terlaksana Arsitektur, Struktur dan ME) d. Rencana Anggaran Biaya e. Mengisi formulir permohonan f. Akta Perusahaan (bagi perusahaan) g. Gambar situasi lokasi. Persyaratan Administrasi Izin Penyelenggaraan Reklame: |
| | | b. Foto copy gambar bangunan dan jalan atau trotoar yang akan dibongkar. c. Gambar As Build Drawing (gambar terlaksana Arsitektur, Struktur dan ME) d. Rencana Anggaran Biaya e. Mengisi formulir permohonan f. Akta Perusahaan (bagi perusahaan) g. Gambar situasi lokasi. 3. Persyaratan Administrasi Izin Penyelenggaraan Reklame : a. Scan Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (KTP, Akte Perusahaan, NPWP). |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 4. | Prosedur | PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS |
| | | Pendaftaran Mandiri di dpmptsp.ciamiskab.go.id Pemeriksaan dan Verifikasi Team Teknis Cetak SK Mandiri Oleh Pemohon di dpmptsp.ciamiskab.go.id O1 O3 O5 Verifikasi Team Teknis A Verifikasi Pendaftaran Pemeriksaan dan Verifikasi Cetak SK Mandiri Oleh Pemohon di dpmptsp.ciamiskab.go.id |
| | | Keterangan: |
| | | Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat dpmptsp.ciamiskab.go.id. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas. |
| 5. | Waktu Pelayanan | Maksimal 5 (lima) hari kerja . |
| 6. | Biaya Pelayanan | - |
| 7. | Masa Berlaku | - |
| 8. | Produk Pelayanan | SK |
| 9. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu : a. <i>Pengaduan Langsung</i> , yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i> , yaitu dengan cara : > Telepon : (0265) 772166 > Fax : 0265 772166 > Email : dpmptsppengaduan@gmail.com > Website : dpmptsp.ciamiskab.go.id > Kotak Saran |
| 10. | Jumlah Pelaksana | Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya; Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya; Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|-------------------------------|--|
| 11. | Jaminan | 1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik Pegawai |
| | Pelayanan | dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki |
| | | kemampuan bekerja di bidang pelayanan; |
| | | 2. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang |
| | | memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan |
| | | hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. |
| 12. | Jaminan | 1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; |
| | Keamanan dan | 2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV; |
| | Keselamatan | 3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga |
| | Pelayanan | dijamin keasliannya; |
| | | 4. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP |
| | | Kabupaten Ciamis. |
| 13. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun; Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali. |

4. Sektor Kesehatan

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|-----------------|--|
| 1. | Jenis Perizinan | Izin Praktek Dokter Spesialis |
| | | 2. Izin Praktek Dokter Gigi |
| | | 3. Izin Praktek Dokter Ppds |
| | | 4. Izin Praktek Dokter Umum |
| | | 5. Izin Praktik Tenaga Psikolog Klinis |
| | | 6. Izin Praktik Asisten Apoteker (edit) |
| | | 7. Izin Praktek Tenaga Keperawatan |
| | | 8. Izin Praktek Tenaga Kebidanan |
| | | 9. Izin Praktik Tenaga Kefarmasian |
| | | 10. Izin Praktik Tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat |
| | | 11. Izin Praktik Tenaga Sanitasi Kesehatan Lingkungan |
| | | 12. Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Gizi |
| | | 13. Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Keterapian Fisik |
| | | 14. Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Teknik Biomedika |
| | | 15. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan |
| | | 16. Izin Radiolografer Dan Izin Radiologi |
| | | 17. Izin Laboratorium Klinik |
| | | 18. Izin Praktik Refraksionis Dan Izin Operasional Optikal |
| | | 19. Izin Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisa |
| | | 20. Izin Unit Transfusi Darah |
| | | 21. Izin Apotek |
| | | 22. Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional |
| | | 23. Izin Panti Sehat |
| | | 24. Izin Praktek Terafis Gigi Dan Mulut |
| | | 25. Izin Praktek Tukang Gigi |
| | | 26. Izin Laboratorium Kesehatan Medis Dasar |
| | | 27. Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan |
| | | 28. Izin Laboratorium Milik Pemerintah |
| | | 29. Izin Praktek Pelayanan Skincare |
| | | 30. Izin Praktek Pijat Untuk Kesehatan |
| | | 31. Izin Klinik Fisioterapi |
| | | 32. Izin Praktik Tabib Patah Tulang |
| | | 33. Izin Praktik Terapis Bicara |
| | | 34. Izin Praktik Tabib Akupuntur |
| | | 35. Izin Praktik Elektromedis |
| | | 36. Izin Klinik Radiografer |
| | | 37. Izin Klinik Radiografis |
| | | 38. Izin Praktek Penata Anestesi |
| | | 39. Izin Praktek Teknik Kardiovaskuler |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|-------------|---|
| | | 40. Izin Praktek Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan |
| | | 41. Izin Praktek Tenaga Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan |
| 2. | Dasar Hukum | Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; |
| | | 2. UU Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan; |
| | | 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; |
| | | 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan Kefarmasian; |
| | | Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 |
| | | Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional; |
| | | 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan; |
| | | 7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang |
| | | Tenaga Kesehatan Penyelnggaraan Praktik Bidan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2011 tentang |
| | | Pelayanan Darah; |
| | | 9. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang |
| | | Sistem Informasi Kesehatan; |
| | | 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 |
| | | tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; |
| | | 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor |
| | | 2052 tentang Praktik Kedokteran; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor |
| | | 1419/Menkes/Per/X/2005 Tentang Penyelenggaraan |
| | | Praktik Dokter Dan Dokter Gigi; |
| | | 13. Permenkes RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang |
| | | Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan; |
| | | 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 |
| | | Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri |
| | | Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang |
| | | Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; |
| | | 15. Permenkes RI Nomor 1796/Menkes/148/VII Tahun 2013 |
| | | tentang Registrasi Kesehatan; 16. Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2013 tentang |
| | | Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi; |
| | | 17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 |
| | | Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasi; |
| | | |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | 18. PERMENKES RI Nomor 80 tahun 2013 tentang |
| | | Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; |
| | | 19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 19 |
| | | Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan |
| | | Refraksionis Optisien dan Optometris; |
| | | 20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 |
| | | Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Optikal; |
| | | 21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 |
| | | Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah dan |
| | | Jejaring Transfusi Darah; |
| | | 22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 |
| | | Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional |
| | | Empiris; |
| | | 23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 |
| | | tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis; |
| | | 24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 |
| | | tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur |
| | | Terapis; |
| | | 25. Permenkes No. 81 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan |
| | | pekerjaan radiographer; |
| | | 26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor |
| | | 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik; |
| | | 27. Permenkes No.780/MENKES/PER/VIII Th.2008 tentang |
| | | Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi Diagnostik; |
| | | 28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 |
| | | tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang |
| | | Baik; |
| | | 29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 |
| | | tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara |
| | | Elektronik Bidang Kesehatan; |
| | | 30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor |
| | | 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang Penyeleng-garaan |
| | | Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; |
| | | 31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang |
| | | Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan |
| | | Narkotika, Psikotropika, dan Prekusor Farmasi; |
| | | 32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 |
| | | tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek; |
| | | 33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 09 tahun 2017 tentang |
| | | Apotek; |
| ļ | | 25 |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------------|---|
| | | 34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang |
| | | Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan |
| | | tradisional; |
| | | 35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor |
| | | 381/MENKES/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat |
| | | Tradisional; |
| | | 36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 |
| | | tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Pekerjaan |
| | | Tukang Gigi; |
| | | 37. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor |
| | | 374/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Gizi; |
| | | 38. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor |
| | | 547/Menkes/SK/VI/2008 tentang Standar Profesi Terapi |
| | | Wicara; |
| | | 39. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor |
| | | 1277/Menkes/SK/VIII/2003 Tentang Tenaga Akupunktur; |
| | | 40. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 04/Menkes/SK/I/2002 |
| | | Tentang Laboratorium Kesehatan Swasta; |
| | | 41. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor |
| | | 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara |
| | | Pemberian Izin Apotek; |
| | | 42. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis No. 15 Tahun 2012 |
| | | tentang RTRW Kab. Ciamis 2011 – 2031; |
| | | 43. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 16 Tahun 2018 Tentang |
| | | Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Pelayanan |
| | | Perizinan Dan Nonperizinan Pada Dinas Penanaman Modal |
| | | Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis; |
| | | 44. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 63 Tahun 2020 tentang |
| | | Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan |
| | | Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala |
| | | Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu |
| | | Kabupaten Ciamis |
| 3. | Persyaratan | Persyaratan Administrasi Izin Praktek Dokter Spesialis, |
| J. | . Ci Sydidddii | Dokter Gigi, Dokter PPDS dan Dokter Umum : |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi asli oleh KKI; c. Scan Ijazah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai |
| | | c. Scar Sarat Nekomendasi dan Organisasi Fiblesi Sesual |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| NO. | KOMPONEN | Tempat Praktik; f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) h. Scan Kartu Peserta BPJS. i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter; j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Surat Terakhir; o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). 2. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Psikolog Klinis: a. Mengisi formulir permohonan; b. Fotokopi KTP. d. Foto Copy Akte Pendirian badan usaha. e. Gambar denah bangunan beserta ukurannya. f. Bukti kepemilikan /penguasaan hak atas tanah atau surat kontrak minimal 5 tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan. g. Surat keterangan domisili tempat usaha dari desa/kelurahan setempat. h. Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL). i. Profil balai pengobatan yang akan didirikan meliputi struktur organisasi, kepengurusan, tenaga kesehatan, saran dan prasarana, dan peralatan serta pelayanan yang diberikan. j. Fotokopi Izin Gangguan/HO l. Foto copy SIUP. m. Surat Keterangan Persetujuan Lokasi (IPPT). n. SIPA dan atau SIKTTK (minimal D3 Farmasi). o. SIP perawat |
| | | |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|--|
| NO. | KOMPONEN | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Ijasah Terakhir; o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). 5. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Tenaga Kebidanan: a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; c. Scan Ijasah Terakhir; d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; f. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) h. Scan Kartu Peserta BPJS. i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Ijasah Terakhir; o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik, g. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 6. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Kefarmasian :a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |

| NO. KOMPONEN | URAIAN |
|--------------|---|
| | C. Scan Ijasah Terakhir; d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) h. Scan Kartu Peserta BPJS. i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Ijasah Terakhir; o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan) 7. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat: a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku; b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI; c. Scan Ijazah Terakhir; d. Scan Surat Ternyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik; f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) h. Scan Kartu Peserta BPJS. i. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) h. Scan Kartu Peserta BPJS. i. Scan Surat Pesetujuan dari Atasan Langsung Bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|--|
| NO. | KOMPONEN | Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Ijasah Terakhir; o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). 8. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Sanitasi Kesehatan Lingkungan : a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku; b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI; c. Scan Ijazah Terakhir; d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik; f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) h. Scan Kartu Peserta BPJS. i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter; j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 9. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Gizi: |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijasah Terakhir;d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atauSurat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS. |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP). |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan) |
| | | 10. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga |
| | | Keterapian Fisik: |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijazah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS. |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna |
| | | Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | n. Scan Ijasan i Ciakini, |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|--|
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 11. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga |
| | | Teknik Biomedika : |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijazah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) h. Scan Kartu Peserta BPJS. |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri |
| | | Dokter; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna |
| | | Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 12. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Kesehatan |
| | | Tradisional Ramuan : |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijazah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | <u> </u> | 11 Scari Sarat Rekomendasi dan Repula Dinas Resenatan |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS. |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 13. Persyaratan Administrasi Izin Radiolografer Dan Izin |
| | | Radiologi: |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | b. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB) |
| | | c. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB); |
| | | d. Akte Pendirian Perusahaan (bila berbadan usaha); |
| | | e. Dokumen Lingkungan Hidup; |
| | | f. Scan Surat Izin Peralatan dari BAPETEN (Setiap Peralatan yang menggunakan radiasi pengion harus |
| | | memilikI izin pemanfaataan alat dari BAPETEN); g. Masing-masing Tenaga Kesehatan melengkapi: SIP |
| | | Yang Masih Berlaku Di Fasilitas Kesehatan Tersebut, Surat Pernyataan Kesediaan sebagai Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tersebut; |
| | | h. Scan Surat Izin Praktik (Dokter Radiologi, Dokter Pelaksana Harian, Radiografer) |
| | | i. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi (Dokter |
| | | Radiologi, Dokter Pelaksana Harian, Radiografer) |
| | | j. Data Ketenagaan di Instalasi/ Unit Radiologi k. Daftar alat dan sarana kedokteran yang digunakan |
| | | I. Peta Lokasi dan Denah Bangunan/ Ruangan. |
| | | m. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis |
| | | 14. Persyaratan Administrasi Izin Laboratorium Klinik : |
| | | a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha; |
| | | b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik; |
| | | c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); |
| | | d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB); |
| | | e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT); |
| | | f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa;h. Dokumen Lingkungan;i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan: |
| | | j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. 15. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Refraksionis Dan Izin Operacional Optikal : |
| | | Operasional Optikal: a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku; b. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); |
| | | c. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangunan (IMB)/ Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT); d. Akte Pendirian Perusahaan Optikal yang disahkan oleh |
| | | Notaris untuk Penyelenggaraan yang Bukan Perorangan e. Daftar Peralatan yang digunakan; f. Peta Lokasi; |
| | | g. Denah Ruangan Skala 1:100;h. Surat Pernyataan Kesediaan Dokter Ahli Mata untuk Menjadi Pengawas Optikal |
| | | i. Surat Perjanjian R.O dengan Pemilik;j. Scan KTP milik R.Ok. Pas Photo 4x6 3 lembar (untuk R.O) |
| | | I. Surat Kesediaan R.O untuk menjadi Penanggung Jawab Teknis maupun Pelaksana Langsung. m. Surat Keterangan dari Organisasi Profesi yang |
| | | Menyatakan Bahwa R.O Hanya Menjadi Penaggung Jawab Teknis dari Optikal yang Mengajukan Izin Tersebut; |
| | | n. Scan Ijazah dan Surat Izin Refraksionis Optisien; o. Surat Keterangan Tidak Buta Warna (untuk R.O); p. Surat Pernyataan/ Keterangan dari Laboratorium Optikal Tempat Pemprosesan Lensa. (Bila Optikal Belum Mempunyai Laboratorium Sendiri). |
| | | 16. Persyaratan Administrasi Izin Penyelenggaraan Pelayanan |
| | | Hemodialisa : a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | b. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);c. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangunan (IMB)/ Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT). |
| | | 17. Persyaratan Administrasi Izin Unit Transfusi Darah : a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | b. <i>Scan</i> Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)c. Scan Surat Permohonan Izin Unit Transfusi Darahd. Pas Photo Berwarna Terbaru |
| | | e. Scan Surat Penunjukan Dokter Penanggung Jawab UTD dilengkapi dengan E-KTP dan Sertifikat Pelatihan diBidang Transfusi Darah |
| | | f. Profil UTD meliputi Visi dan Misi, Struktur Organisasi,Lingkup Kegiatan, Rencana Strategi. |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | g. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan. 18. Persyaratan Administrasi Izin Apotek: a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku; b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); c. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangungan (IMB), Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT); d. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); e. Scan Surat Pernyataan Pemilik Sarana Apotek tidak Terlibat Pelanggaran Peraturan Perundang-undangan dibidang Obat; |
| | | f. Akta Perjanjian Kerjasama Apoteker Pengelola dengan Pemilik Sarana Apotek; g. Scan Surat Pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek bahwa Tidak Bekerja Tetap pada Perusahaan Farmasi Lain dan Tidak Menjadi Apoteker Pengelola Apotek lain; h. Scan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Izin Praktek Apoteker; i. Scan Ijasah Terakhir Asisten Apoteker dan STRTTK; j. Pas Photo Apoteker 4x6 (2 lembar), 3x4 (1 lembar); k. Daftar Sarana dan Alat-alat Apotek; l. Daftar Ketenagakerjaan; m. SOPL dari lingkungan Hidup; n. Scan Gambar Denah Bangunan Lengkap dengan Ukurannya; o. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Izin |
| | | Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT). 19. Persyaratan Administrasi Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional: a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku; b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); c. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangungan (IMB), Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT); d. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); e. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangungan (IMB), Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT). |
| | | 20. Persyaratan Administrasi Izin Panti Sehat: a. Kartu Idenitas (E-KTP) Pemohon/ Penanggungjawab yang Masih Berlaku; b. Soft File Pasfoto Berwarna Terbaru Pemohon Ukuran 4 X 6 (Penanggungjawab); c. Scan Akta Pendirian Badan Hukum Dan SKT Kemenkumham Beserta Perubahannya (Apabila ada perubahan) bagi pemohon Badan Hukum d. Scan Surat Permohonan Izin Panti Sehat; e. Nomor Induk Berusaha; f. Soft File Ijin Mendirikan Bangunan (IMB) Usaha Dan UKL/UPL Atau SOPL g. Status Kepemilikan Tanah / Bangunan; |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|--|
| | | h. Surat Penunjukan Sebagai Penanggung Jawab Disertai : Copy KTP Dan STPT (Surat Terdaftar Penyehat |
| | | Tradisional); i. Surat Pernyataan Bersedia Sebagai Penanggung Jawab |
| | | (Bermaterai Rp. 10.000,-) |
| | | j. Surat Pernyataan Sanggup Mentaati Peraturan Yang Berlaku (Bermaterai Rp. 10.000,-) |
| | | k. Mempunyai Tenaga Pengobat Tradisional Yang Memiliki |
| | | STPT / SIPT Lebih Dari 2 Orang; I. Surat Pernyataan Bersedia Sebagai Pengobat Disertai |
| | | Scan STPT/ SIPT; |
| | | m. Rekomendasi Dari Asosiasi Sejenis Dibidang Penyehat Tradisional; |
| | | n. Surat Rekomendasi Dari Kejaksaan Setempat Untuk |
| | | Penyehat Tradisional Yang Supranatural Dan Kantor Departemen Agama Setempat Untuk Pengobatan |
| | | Dengan Cara Pendekatan Agama; o. Daftar Ketenagaan; |
| | | p. Daftar Jenis Pelayanan |
| | | q. Daftar Peralatan; |
| | | r. Daftar Bahan Obat Yang Digunakan; |
| | | s. Peta lokasi denah bangunan / ruangan harus sesuai |
| | | dengan peraturan yang berlaku; |
| | | t. Surat Keterangan Sehat Dari Dokter; u. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | v. Kartu Identitas (E-KTP) Pemohon / Penanggung jawab |
| | | yang masih Berlaku; |
| | | 21. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Terafis Gigi Dan Mulut : |
| | | a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) pemohon yang masih berlaku; |
| | | b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); |
| | | c. Soft file pasfoto berwarna terbaru pemohon ukuran 4 x 6 cm; |
| | | d. Scan Surat Permohonan; |
| | | e. Biodata Terafis Gigi; |
| | | f. Surat Keterangan Sehat dari dokter/ Puskesmas Setempat; |
| | | g. Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Setempat; |
| | | h. Surat Keterangan Kepala Desa/ Lurah Setempat dimana |
| | | Melakukan Pekerjaan Terafis Gigi; |
| | | i. Surat Rekomendasi Asosiasi PTGI (Persatuan Teknik |
| | | Gigi Indonesia) |
| | | j. Daftar Ketenagaan. |
| | | 22. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Tukang Gigi: a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) pemohon yang masih |
| | | berlaku; |
| | | b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); |
| | | c. Soft file pasfoto berwarna terbaru pemohon ukuran 4 x 6 cm; |
| | | d. Scan Surat Permohonan; |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | e. Biodata Tukang Gigi; |
| | | f. Surat Keterangan Sehat dari dokter/ Puskesmas |
| | | Setempat; |
| | | g. Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Setempat; |
| | | h. Surat Keterangan Kepala Desa/ Lurah Setempat dimana |
| | | Melakukan Pekerjaan Tukang Gigi; |
| | | i. Surat Rekomendasi Asosiasi PTGI (Persatuan Teknik |
| | | Gigi Indonesia) |
| | | j. Daftar Ketenagaan. |
| | | 23. Persyaratan Administrasi Izin Laboratorium Kesehatan |
| | | Medis Dasar : |
| | | a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha; |
| | | b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik; |
| | | c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); |
| | | d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB); e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT); |
| | | f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); |
| | | g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang |
| | | Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa; |
| | | h. Dokumen Lingkungan; |
| | | i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan: |
| | | j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis. |
| | | 24. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Ahli Teknologi |
| | | Laboratorium Kesehatan : |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijazah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS. |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri |
| | | Dokter; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna |
| | | Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 25. Persyaratan Administrasi Izin Laboratorium Milik |
| | | Pemerintah: |
| | | a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha; |
| | | b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik; |
| | | c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB); |
| | | e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT); |
| | | f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); |
| | | g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang |
| | | Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa; |
| | | h. Dokumen Lingkungan; |
| | | i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan: |
| | | j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis. |
| | | 26. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Pelayanan Skincare: |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijazah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar) |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS. |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri |
| | | Dokter; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3. |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna |
| | | Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|--|
| | | 27. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Pijat Untuk Kesehatan |
| | | : |
| | | a. Mengisi formulir permohonan bermaterai Rp. 10.000,-; |
| | | b. Fotocopy dokumen Nomor Induk Berusaha (NIB) dari |
| | | Online Single Submission (OSS); |
| | | c. Fotocopy KTP/Kartu Keluarga/Bukti diri lain |
| | | pemohon/penanggung jawab dan NPWP dengan melampirkan Surat Kuasa bermaterai Rp.10.000,- bagi |
| | | permohonan yang pengurusannya dikuasakan; |
| | | d. Foto copy bukti kepemilikan tanah/ penguasaan tanah |
| | | (Sertifikat/ Letter C Desa / Perjanjian Sewa); |
| | | e. Foto Copy Izin Mendirikan Bangunan; |
| | | f. Foto Copy Izin Lingkungan; |
| | | g. Bentuk Perusahaan (Badan Hukum atau Perseorangan), |
| | | Bila Berbadan Hukum harus melampirkan Akta |
| | | Pendirian Perusahaan dan Pengesahan Badan Hukum |
| | | dari KEMEN-KUMHAM; |
| | | h. Pernyataan tidak keberatan dari tetangga yang |
| | | bersebelahan dengan lokasi perusahaan (diketahui RT dan RW); |
| | | i. Surat Persetujuan tetangga yang ditandatangani oleh |
| | | tetangga, Kepala Desa /Kelurahan dan Forum |
| | | Komunikasi Kecamatan setempat |
| | | j. Fotocopy Akta Pendirian Perusahaan bagi yang |
| | | berstatus Badan Hukum beserta pengesahannya; |
| | | k. Keterangan Domisili Perusahaan dari Lurah dan Camat; |
| | | I. Pernyataan pemohon tentang kesanggupan memenuhi/ |
| | | mentaati ketentuan pelestarian lingkungan; |
| | | m. Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 lembar; |
| | | n. Surat Pernyataan jaminan atas keabsahan dokumen yang diajukan. |
| | | 28. Persyaratan Administrasi Izin Klinik Fisioterapi : |
| | | a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha; |
| | | b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik; |
| | | c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); |
| | | d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB); |
| | | e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT); |
| | | f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); |
| | | g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang |
| | | Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa; |
| | | h. Dokumen Lingkungan; i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan: |
| | | j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis. |
| | | 29. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tabib Patah Tulang: |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | эсрауаг гентрас гтакскиуа, |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar); |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS; |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3; |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna |
| | | Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 30. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Terapis Wicara : |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar); |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS; |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3; |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna |
| | | Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau |
| | | Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). 31. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tabib Akupuntur : |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik |
| | | atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan |
| | | Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar); |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS; |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3; |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan |
| | | Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 32. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Elektromedis : |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik |
| | | atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan |
| | | Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar); |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS; |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3; k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Ijasah Terakhir; o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). 33. Persyaratan Administrasi Izin Klinik Radiografer: a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha; b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik; c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB); e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT); f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa; h. Dokumen Lingkungan; |
| | | i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan: j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. 34. Persyaratan Administrasi Izin Klinik Radiografis: a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha; b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik; c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB); |
| | | d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB); e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT); f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa; h. Dokumen Lingkungan; i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan: j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. 35. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Penata Anestesi: |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; c. Scan Ijasah Terakhir; d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|---|
| | | e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar); |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS; |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3; |
| | | k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna |
| | | Waktu; I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik |
| | | atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan |
| | | Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; |
| | | p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). |
| | | 36. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Teknik |
| | | Kardiovaskuler: |
| | | a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | c. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik |
| | | atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan |
| | | Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai |
| | | Tempat Praktik; |
| | | rempat i raktik, |
| | | f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan |
| | | Kabupaten Ciamis; |
| | | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar); |
| | | h. Scan Kartu Peserta BPJS; |
| | | i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; |
| | | j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi |
| | | Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3; k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi |
| | | Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ |
| | | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada |
| | | Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna |
| | | Waktu; |
| | | I. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; |
| | | m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan |
| | | dilegalisasi Asli oleh KKI; |
| | | n. Scan Ijasah Terakhir; |
| | | |

| NO. KOMPONEN | URAIAN |
|--------------|--|
| NO. KOMPONEN | O. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). 37. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan: a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; c. Scan Ijasah Terakhir; d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar); h. Scan Kartu Peserta BPJS; i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3; k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). 38. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Tenaga Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan: a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; c. Scan Ijasah Terakhir; d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sena Jana Peraktik, |
| | d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| 4. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar); h. Scan Kartu Peserta BPJS; i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi; j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3; k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu; l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku; m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI; n. Scan Ijasah Terakhir; o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya; p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik; q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan). Prosedur Pelayanan Proses PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS O1 O3 O5 Keterangan: Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara online oleh pemohon langsung di alamat dpmptsp.ciamiskab.go.id. Secara alur dapat di lihat di gambar |
| 5. | Jangka Waktu Penyelesaian | diatas.7 (tujuh) hari kerja sejak berkas permohonan diterima secara lengkap dan benar. |
| 6. | Biaya / Tarif | Rp. 0,- |
| 7. | Produk Pelayanan | SK |
| 8. | Masa Berlaku | - |
| 9. | Sarana, Prasarana, dan atau Fasilitas | Ruang tunggu yang memadai; Lapangan parkir; Toilet; Loket pelayanan; Kursi tunggu; Media informasi; |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| | | 7) Televisi; 8) Telepon/Faksimile; 9) Internet; 10) Kendaraan dinas; 11) Lemari arsip; 12) Ruang arsip; 13) Alat tulis kantor; 14) Komputer; 15) Printer; |
| 10. | Kompetensi Pelaksana | 1) Dokter = 1 orang; 2) Sarjana (S1) = 1 orang; 3) Diploma = 1 orang; 4) SMA/SMK = 2 orang; Mampu mengoperasikan komputer. |
| 11. | Pengawasan Internal | Pengawasan proses pelayanan dilakukan oleh aparat pengawas internal dan pengawas eksternal; Pengawasan fungsional dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis secara berkala; |
| 12. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu : a. Pengaduan Langsung, yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; b. Pengaduan Tidak Langsung, yaitu dengan cara : > Telepon : (0265) 772166 > Fax : 0265 772166 > Email : dpmptsppengaduan@gmail.com > Website : dpmptsp.ciamiskab.go.id > Kotak Saran |
| 13. | Jumlah Pelaksana | Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya; Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya; Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. |
| 14. | Jaminan Pelayanan | Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan. |
| 15. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; Pengawasan lingkungan dengan CCTV Petugas pelayanan yang ramah, terampil dan responsive; Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop Dinas PM-PTSP Kabupaten Ciamis. |
| 16. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun; Evaluasi dilakukan setiap 2 minggu sekali dalam rapat |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------|-----------|
| | | internal. |

5. Sektor Ketenagakerjaan

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-----------------|---|
| 1. | Jenis Perizinan | Izin Lembaga Pelatihan Kerja Izin Usaha Lembaga Penempatan Tenaga Kerja Swasta (Siu-Lptks) Izin Balai Latihan Kerja Komunitas (BLKK) |
| 2. | Dasar Hukum | Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perizinan dan Pendaftaran LPK Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 63 Tahun 2020 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis |
| 3. | Persyaratan | Persyaratan Administrasi Izin Lembaga Pelatihan Kerja: a. Scan Izin Prinsip / Pendaftaran Penanaman Modal. b. Scan Nomor Induk Berusaha c. Scan akta dan keputusan pengesahan pendirian dan/atau perubahan sebagai badan hukum yang disahkan oleh instansi yang berwenang. d. Scan Daftar riwayat hidup penanggung jawab LPK yang tercantum dalam akta yang dilengkapi dengan identitas diri (KTP) dan pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah. e. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------|---|
| 4. | Prosedur | lembaga. f. Scan tanda bukti kepemilikan atau sewa atas sarana dan prasarana kantor dan tempat pelatihan untuk sekurang- kurangnya 3 (tiga) tahun. g. Scan Keterangan domisili LPK dari pejabat berwenang - Profil LPK yang ditandatangani oleh penanggungjawab LPK yang tercantum dalam akta yang sekurang-kurangnya memuat struktur organisasi dan uraian tugas; - Daftar dan riwayat hidup instruktur bersertifikat kompetensi dan tenaga pelatihan; - Program kerja LPK dan rencana pembiayaan selama 3 (tiga) Tahun; - Program pelatihan kerja berbasis kompetensi yang akan diselenggarakan; - Kapasitas pelatihan pertahun; - Daftar sarana dan prasarana pelatihan sesuai dengan program pelatihan yang akan diselenggarakan. h. Scan Permohonan diketik diatas kertas dengan kop lembaga beralamat lengkap disertai nomor telepon/faksimil, alamat email, distempel dan ditandatangani oleh penanggungjawab LPK. PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS - Procalbaran Mundri dengal periahan dan ditandatangani oleh pemanggungjawab LPK. PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS - Procalbaran Mundri dengal periahan dan ditandatangani oleh pemohon langsung di alamat dengamptsp.ciamiskab.go.id. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas. |
| 5. | Waktu Pelayanan | Maksimal 5 (lima) hari kerja . |
| 6. | Biaya Pelayanan | Tidak dikenakan biaya |
| 7. | Masa Berlaku | - |
| 8. | Produk Pelayanan | SK 40 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 9. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu : a. <i>Pengaduan Langsung</i> , yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i> , yaitu dengan cara : > Telepon : (0265) 772166 > Fax : 0265 772166 > Email : dpmptsppengaduan@gmail.com > Website : dpmptsp.ciamiskab.go.id > Kotak Saran |
| 10. | Jumlah Pelaksana | Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya; Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya; Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. |
| 11. | Jaminan Pelayanan | Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. |
| 12. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; Pengawasan lingkungan dengan CCTV Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis. |
| 13. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun; Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1(satu) bulan sekali. |

6. Sektor Pendidikan

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-----------------|--|
| 1. | Jenis Perizinan | Izin Operasional Pendirian PKBM Izin Operasional Pendirian Kursus Izin Operasional Pendirian PAUD (TPA,SPS, Kober, dan TK) Izin Operasional Sekolah Dasar Swasta Izin Operasional SMP Swasta |
| 2. | Dasar Hukum | Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 63 Tahun 2020 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis |
| 3. | Persyaratan | Persyaratan Administrasi Izin Lembaga Pelatihan Kerja: Scan Izin Prinsip / Pendaftaran Penanaman Modal. Scan Nomor Induk Berusaha Scan akta dan keputusan pengesahan pendirian dan/atau perubahan sebagai badan hukum yang disahkan oleh instansi yang berwenang. Scan Daftar riwayat hidup penanggung jawab Lembaga yang tercantum dalam akta yang dilengkapi dengan identitas diri (KTP) dan pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama lembaga. Scan tanda bukti kepemilikan atau sewa atas sarana dan prasarana kantor dan tempat pelatihan untuk |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---|---|
| 4. | Prosedur | sekurang- kurangnya 3 (tiga) tahun. g. Scan Keterangan domisili Lembaga dari pejabat berwenang - Profil Lembaga yang ditandatangani oleh penanggungjawab Lembaga yang tercantum dalam akta yang sekurang-kurangnya memuat struktur organisasi dan uraian tugas; - Daftar dan riwayat hidup instruktur bersertifikat kompetensi dan tenaga pelatihan; - Program kerja Lembaga dan rencana pembiayaan selama 3 (tiga) Tahun; - Program pelatihan kerja berbasis kompetensi yang akan diselenggarakan; - Kapasitas pelatihan pertahun; - Daftar sarana dan prasarana pelatihan sesuai dengan program pelatihan yang akan diselenggarakan. h. Scan Permohonan diketik diatas kertas dengan kop lembaga beralamat lengkap disertai nomor telepon/faksimil, alamat email, distempel dan ditandatangani oleh penanggungjawab Lembaga. PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS - Prodaftaran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangadi - Rematatran Mandri de deprepto camakangani de de deprepto |
| 5. | Waktu | gambar diatas. Maksimal 5 (lima) hari kerja . |
| | Pelayanan | |
| 6. | Biaya Pelayanan | Tidak dikenakan biaya |
| 7. | Masa Berlaku | - |
| 8. | Produk Pelayanan | SK |
| 9. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu : a. <i>Pengaduan Langsung</i> , yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| | | petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; b. Pengaduan Tidak Langsung, yaitu dengan cara: > Telepon: (0265) 772166 > Fax: 0265 772166 > Email: dpmptsppengaduan@gmail.com > Website: dpmptsp.ciamiskab.go.id > Kotak Saran |
| 10. | Jumlah Pelaksana | Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya; Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya; Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. |
| 11. | Jaminan Pelayanan | Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. |
| 12. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; Pengawasan lingkungan dengan CCTV Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis. |
| 13. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun; Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1(satu) bulan sekali. |

7. Sektor Penelitian dan Pengembangan

KOMPONEN

NO

| 1. | Jenis Perizinan | Surat Keterangan Penelitian |
|----|-----------------|--|
| 2. | Dasar Hukum | Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 63 Tahun 2020 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan dan Non Perizinan dan Non Perizinan dari Bupati Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ciamis |
| 3. | Persyaratan | Persyaratan Administrasi Izin Lembaga Pelatihan Kerja: Scan Izin Prinsip / Pendaftaran Penanaman Modal. Scan Nomor Induk Berusaha Scan akta dan keputusan pengesahan pendirian dan/atau perubahan sebagai badan hukum yang disahkan oleh instansi yang berwenang. Scan Daftar riwayat hidup penanggung jawab Lembaga yang tercantum dalam akta yang dilengkapi dengan identitas diri (KTP) dan pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama lembaga. Scan tanda bukti kepemilikan atau sewa atas sarana dan prasarana kantor dan tempat pelatihan untuk sekurang- kurangnya 3 (tiga) tahun. |
| | | 54 |

URAIAN

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---|---|
| | | g. Scan Keterangan domisili Lembaga dari pejabat berwenang Profil Lembaga yang ditandatangani oleh penanggungjawab Lembaga yang tercantum dalam akta yang sekurang-kurangnya memuat struktur organisasi dan uraian tugas; Daftar dan riwayat hidup instruktur bersertifikat kompetensi dan tenaga pelatihan; Program kerja Lembaga dan rencana pembiayaan selama 3 (tiga) Tahun; Program pelatihan kerja berbasis kompetensi yang akan diselenggarakan; Kapasitas pelatihan pertahun; Daftar sarana dan prasarana pelatihan sesuai dengan program pelatihan yang akan diselenggarakan. h. Scan Permohonan diketik diatas kertas dengan kop lembaga beralamat lengkap disertai nomor telepon/faksimil, alamat email, distempel dan ditandatangani oleh penanggungjawab Lembaga. |
| 4. | Prosedur | Pendaftaran Mandiri di demptsp.ciamiskab.go.id Pemerikasi Team Teknis O1 O3 Cetak. SK. Mandir Oleh Pemohon di demptsp.ciamiskab.go.id O4 Verifikasi Pendaftaran Verifikasi Hasil Team teknis & TTE Kepala Dinas Keterangan: Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara online oleh pemohon langsung di alamat demptsp.ciamiskab.go.id. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas. |
| 5. | Waktu Pelayanan | Maksimal 5 (lima) hari kerja . |
| 6. | Biaya Pelayanan | Tidak dikenakan biaya |
| 7. | Masa Berlaku | - |
| 8. | Produk Pelayanan | SK Surat Keterangan Penelitian |
| 9. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu : a. <i>Pengaduan Langsung</i> , yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| | | Pengaduan; b. Pengaduan Tidak Langsung, yaitu dengan cara: > Telepon: (0265) 772166 > Fax: 0265 772166 > Email: dpmptsppengaduan@gmail.com > Website: dpmptsp.ciamiskab.go.id > Kotak Saran |
| 10. | Jumlah Pelaksana | Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya; Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya; Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK. |
| 11. | Jaminan Pelayanan | Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. |
| 12. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; Pengawasan lingkungan dengan CCTV Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis. |
| 13. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun; Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1(satu) bulan sekali. |

Ditetapkan di : Ciamis

Pada tanggal : 01 Mei 2022

an. BUPATI CIAMIS

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN CIAMIS,

RUDI