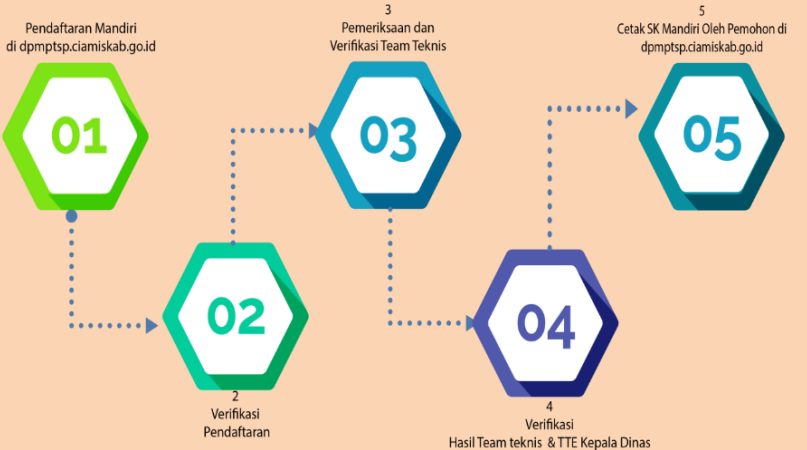


**JENIS-JENIS PELAYANAN PERIZINAN NON OSS  
PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN CIAMIS**

Perizinan Berusaha meliputi sektor:

**1. Sektor Peternakan**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Perizinan	Izin Jasa Pelayanan Kesehatan Hewan
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li> <li>2. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan.</li> <li>3. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Peternakan dan Kesehatan Hewan.</li> <li>4. 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</li> </ol>
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengisi formulir permohonan bermaterai Rp. 10.000,-;</li> <li>2. Fotokopi NPWP Perusahaan.</li> <li>3. Fotocopy dokumen Nomor Induk Berusaha (NIB) dari Online Single Submission (OSS);</li> <li>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;</li> <li>5. Fotokopi Akta Pendirian Perusahaan dan perubahannya (untuk perusahaan bukan perorangan).</li> <li>6. Fotokopi Data Direksi dan Dewan Komisaris (jika perusahaan berbadan hukum).</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>7. Fotokopi Izin Lokasi</p> <p>8. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB).</p> <p>9. Fotokopi UKL (Upaya Kelola Lingkungan) atau UPL (Upaya Pemantauan Lingkungan atau SPPL (Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan).</p> <p>10. Surat Keterangan Status Tanah (sertifikat bagi yang sudah bersertifikat, perjanjian sewa atau keterangan dari Kepala Desa yang diketahui oleh Camat);</p> <p>11. 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;</p> <p>12. Surat Persetujuan tetangga yang ditandatangani oleh tetangga, Kepala Desa / Kelurahan dan Forum Komunikasi Kecamatan setempat</p> <p>13. Surat keterangan domisili usaha dari kelurahan, diketahui kecamatan.</p> <p>14. Pasfoto 4x6 warna dua lembar;</p> <p>15. Surat Pernyataan jaminan atas keabsahan dokumen yang diajukan bermaterai Rp.10.000,-</p>
4.	Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS</b></p>  <p><i>Keterangan:</i></p> <p>Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat <a href="http://dpmptsp.ciamiskab.go.id">dpmptsp.ciamiskab.go.id</a>. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas.</p>

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 : dpmptsp Pengaduan@gmail.com ➤ Website : dpmptsp.ciamiskab.go.id ➤ Kotak Saran
10.	Jumlah Pelaksana	1. Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; 2. Peneliti 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.
11.	Jaminan Pelayanan	1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi & Misi, Kode Etik 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 dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; 2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV; 3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya; 4. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis.
13.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun; 2. 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	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li><li>2. Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2020 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Bidang Perdagangan.</li><li>3. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan.</li><li>4. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 50 Tahun 2016 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unsur Organisasi Dinas Koperasi, Usaha Kecil Menengah dan Perdagangan.</li><li>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</li></ol>
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengisi formulir permohonan bermaterai Rp 10.000,-;</li><li>2. Fotocopy NPWP Perusahaan.</li><li>3. Fotocopy dokumen Nomor Induk Berusaha (NIB) dari Online Single Submission (OSS);</li><li>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;</li><li>5. Pasfoto 4x6 warna dua lembar.</li><li>6. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan)</li></ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS</b></p> <pre> graph TD     01[01 Pendaftaran Mandiri di dpmptsp.ciamiskab.go.id] -.-&gt; 02[02 Verifikasi Pendaftaran]     02 -.-&gt; 03[03 Pemeriksaan dan Verifikasi Team Teknis]     03 -.-&gt; 04[04 Verifikasi Hasil Team teknis &amp; TTE Kepala Dinas]     04 -.-&gt; 05[05 Cetak SK Mandiri Oleh Pemohon di dpmptsp.ciamiskab.go.id] </pre> <p><i>Keterangan:</i> Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat <a href="http://dpmptsp.ciamiskab.go.id">dpmptsp.ciamiskab.go.id</a>. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas.</p>
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 Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu :</p> <p>a. <i>Pengaduan Langsung</i>, yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan;</p> <p>b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i>, yaitu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Telepon : (0265) 772166</li> <li>➤ Fax : 0265 772166</li> <li>➤ Email : <a href="mailto:dpmptspengaduan@gmail.com">dpmptspengaduan@gmail.com</a></li> <li>➤ Website : <a href="http://dpmptsp.ciamiskab.go.id">dpmptsp.ciamiskab.go.id</a></li> <li>➤ Kotak Saran</li> </ul>
10.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya;</li> <li>2. Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>3. Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>4. Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK.</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
11.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi &amp; Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan;</li> <li>2. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.</li> </ol>
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman;</li> <li>2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV;</li> <li>3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya;</li> <li>4. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis.</li> </ol>
13.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun;</li> <li>2. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.</li> </ol>

### 3. Sektor Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Perizinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Izin Peruntukkan Penggunaan Tanah (IPPT)</li> <li>2. Izin Pembongkaran Jalan/Trotoar</li> <li>3. Izin Penyelenggaraan Reklame</li> </ol>
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik.</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah.</li> <li>6. Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha.</li> <li>7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li> <li>9. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan.</li> <li>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</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persyaratan Administrasi Izin Peruntukkan Penggunaan Tanah (IPPT):               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (KTP, AktePerusahaan, NPWP).</li> <li>b. Foto copy Master Plan.</li> <li>c. Gambar As Build Drawing (gambar terlaksana Arsitektur,Struktur dan Mekanikal Elektrikal)</li> <li>d. Perhitungan Struktur yang dilegalisir oleh Pemilik, Perencana, Pengawas dan Pelaksana Konstruksi.</li> <li>e. IUJK</li> </ol> </li> <li>2. Persyaratan Administrasi Izin Pembongkaran Jalan/ Trotoar :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (KTP, Akte Perusahaan, NPWP).</li> <li>b. Foto copy gambar bangunan dan jalan atau trotoar yang akan dibongkar.</li> <li>c. Gambar As Build Drawing (gambar terlaksana Arsitektur, Struktur dan ME)</li> <li>d. Rencana Anggaran Biaya</li> <li>e. Mengisi formulir permohonan</li> <li>f. Akta Perusahaan (bagi perusahaan)</li> <li>g. Gambar situasi lokasi.</li> </ol> </li> <li>3. Persyaratan Administrasi Izin Penyelenggaraan Reklame :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Identitas Pemohon/Penanggung Jawab (KTP, Akte Perusahaan, NPWP).</li> <li>b. Sket gambar/Konstruksi untuk Billboard.</li> <li>c. Naskah Reklame</li> <li>d. Foto dan gambar Situasi Lokasi</li> <li>e. Pernyataan tidak berkeberatan untuk pemasangan di atas tanah milik</li> <li>f. Izin Penyelenggaraan Reklame lama (perpanjangan izin)</li> <li>g. Rencana Anggaran Biaya (RAB)</li> </ol> </li> </ol>



NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS</b></p> <p><i>Keterangan:</i> Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat <a href="http://dpmptsp.ciamiskab.go.id">dpmptsp.ciamiskab.go.id</a>. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas.</p>
5.	Waktu Pelayanan	Maksimal 5 (lima) hari kerja .
6.	Biaya Pelayanan	-
7.	Masa Berlaku	-
8.	Produk Pelayanan	SK
9.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu :</p> <p>a. <i>Pengaduan Langsung</i>, yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan;</p> <p>b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i>, yaitu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Telepon : (0265) 772166</li> <li>➤ Fax : 0265 772166</li> <li>➤ Email : <a href="mailto:dpmptsp Pengaduan@gmail.com">dpmptsp Pengaduan@gmail.com</a></li> <li>➤ Website : <a href="http://dpmptsp.ciamiskab.go.id">dpmptsp.ciamiskab.go.id</a></li> <li>➤ Kotak Saran</li> </ul>
10.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya;</li> <li>2. Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>3. Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>4. Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK.</li> </ol>
11.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi &amp; Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan;</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman;</li> <li>2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV;</li> <li>3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya;</li> <li>4. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis.</li> </ol>
13.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun;</li> <li>2. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 (satu) bulan sekali.</li> </ol>

#### 4. Sektor Kesehatan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Perizinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Izin Praktek Dokter Spesialis</li> <li>2. Izin Praktek Dokter Gigi</li> <li>3. Izin Praktek Dokter Ppds</li> <li>4. Izin Praktek Dokter Umum</li> <li>5. Izin Praktik Tenaga Psikolog Klinis</li> <li>6. Izin Praktik Asisten Apoteker (edit)</li> <li>7. Izin Praktek Tenaga Keperawatan</li> <li>8. Izin Praktek Tenaga Kebidanan</li> <li>9. Izin Praktik Tenaga Kefarmasian</li> <li>10. Izin Praktik Tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat</li> <li>11. Izin Praktik Tenaga Sanitasi Kesehatan Lingkungan</li> <li>12. Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Gizi</li> <li>13. Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Keterampilan Fisik</li> <li>14. Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Teknik Biomedika</li> <li>15. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan</li> <li>16. Izin Radiografer Dan Izin Radiologi</li> <li>17. Izin Laboratorium Klinik</li> <li>18. Izin Praktik Refraksionis Dan Izin Operasional Optikal</li> <li>19. Izin Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisa</li> <li>20. Izin Unit Transfusi Darah</li> <li>21. Izin Apotek</li> <li>22. Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional</li> <li>23. Izin Panti Sehat</li> <li>24. Izin Praktek Terafis Gigi Dan Mulut</li> <li>25. Izin Praktek Tukang Gigi</li> <li>26. Izin Laboratorium Kesehatan Medis Dasar</li> <li>27. Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan</li> <li>28. Izin Laboratorium Milik Pemerintah</li> <li>29. Izin Praktek Pelayanan Skincare</li> <li>30. Izin Praktek Pijat Untuk Kesehatan</li> <li>31. Izin Klinik Fisioterapi</li> <li>32. Izin Praktik Tabib Patah Tulang</li> <li>33. Izin Praktik Terapis Bicara</li> <li>34. Izin Praktik Tabib Akupuntur</li> <li>35. Izin Praktik Elektromedis</li> <li>36. Izin Klinik Radiografer</li> <li>37. Izin Klinik Radiografis</li> <li>38. Izin Praktek Penata Anestesi</li> <li>39. Izin Praktek Teknik Kardiovaskuler</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		40. Izin Praktek Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan 41. Izin Praktek Tenaga Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
2.	Dasar Hukum	1. 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; 5. 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 Penyelenggaraan 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
		<p>18. PERMENKES RI Nomor 80 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis;</p> <p>19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris;</p> <p>20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Optikal;</p> <p>21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah dan Jejaring Transfusi Darah;</p> <p>22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris;</p> <p>23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis;</p> <p>24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis;</p> <p>25. Permenkes No. 81 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan radiographer;</p> <p>26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;</p> <p>27. Permenkes No.780/MENKES/PER/VIII Th.2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi Diagnostik;</p> <p>28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik;</p> <p>29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Bidang Kesehatan;</p> <p>30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <p>31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psicotropika, dan Prekusor Farmasi;</p> <p>32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;</p> <p>33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 09 tahun 2017 tentang Apotek;</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan tradisional;</p> <p>35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 381/MENKES/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional;</p> <p>36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi;</p> <p>37. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Gizi;</p> <p>38. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 547/Menkes/SK/VI/2008 tentang Standar Profesi Terapi Wicara;</p> <p>39. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 Tentang Tenaga Akupunktur;</p> <p>40. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 04/Menkes/SK/I/2002 Tentang Laboratorium Kesehatan Swasta;</p> <p>41. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek;</p> <p>42. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis No. 15 Tahun 2012 tentang RTRW Kab. Ciamis 2011 – 2031;</p> <p>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;</p> <p>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</p>
3.	Persyaratan	<p>1. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Dokter Spesialis, Dokter Gigi, Dokter PPDS dan Dokter Umum :</p> <p>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</p>
		<p>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</p> <p>c. Scan Ijazah Terakhir;</p> <p>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</p> <p>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</p> <p>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</p> <p>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</p> <p>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</p> <p>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter;</p> <p>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</p> <p>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;</p> <p>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</p> <p>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</p> <p>n. Scan Ijasah Terakhir;</p> <p>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</p> <p>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</p> <p>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</p> <p>2. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Psikolog Klinis :</p> <p>a. Mengisi formulir permohonan;</p> <p>b. Fotokopi NPWP</p> <p>c. Fotokopi KTP.</p> <p>d. Foto Copy Akte Pendirian badan usaha.</p> <p>e. Gambar denah bangunan beserta ukurannya.</p> <p>f. Bukti kepemilikan /penguasaan hak atas tanah atau surat kontrak minimal 5 tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan.</p> <p>g. Surat keterangan domisili tempat usaha dari desa/kelurahan setempat.</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL).</li> <li>i. Profil balai pengobatan yang akan didirikan meliputi struktur organisasi, kepengurusan, tenaga kesehatan, saran dan prasarana, dan peralatan serta pelayanan yang diberikan.</li> <li>j. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB).</li> <li>k. Fotokopi Izin Gangguan/HO</li> <li>l. Foto copy SIUP.</li> <li>m. Surat Keterangan Persetujuan Lokasi (IPPT).</li> <li>n. SIPA dan atau SIKTTK (minimal D3 Farmasi).</li> <li>o. SIP perawat</li> <li>p. Pasfoto 4x6 warna dua lembar.</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan)</li> </ul> <p>3. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Asisten Apoteker :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> </ul>



NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</li> </ul> <p>4. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Tenaga Keperawatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>5. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Tenaga Kebidanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</li> </ul> <p>6. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Kefarmasian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan)</li> </ul> <p>7. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Dokter;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</li> </ul> <p>8. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Sanitasi Kesehatan Lingkungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</li> </ul> <p>9. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Gizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP).</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>sebagai Tempat Praktiknya;</p> <p>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</p> <p>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan)</p> <p>10. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Keterampilan Fisik :</p> <p>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</p> <p>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</p> <p>c. Scan Ijazah Terakhir;</p> <p>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</p> <p>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</p> <p>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</p> <p>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</p> <p>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</p> <p>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter;</p> <p>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</p> <p>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;</p> <p>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</p> <p>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</p> <p>n. Scan Ijasah Terakhir;</p> <p>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</p> <p>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</p> <p>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</p> <p>11. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Dan Izin Kerja Tenaga Teknik Biomedika :</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</li> </ul> <p>12. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>sebagai Tempat Praktiknya;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</li> </ul> <p>13. Persyaratan Administrasi Izin Radiografer Dan Izin Radiologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB)</li> <li>c. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB);</li> <li>d. Akte Pendirian Perusahaan (bila berbadan usaha);</li> <li>e. Dokumen Lingkungan Hidup;</li> <li>f. Scan Surat Izin Peralatan dari BAPETEN (Setiap Peralatan yang menggunakan radiasi pengion harus memiliki izin pemanfaatan alat dari BAPETEN);</li> <li>g. Masing-masing Tenaga Kesehatan melengkapi: SIP Yang Masih Berlaku Di Fasilitas Kesehatan Tersebut, Surat Pernyataan Kesiapan sebagai Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tersebut;</li> </ul>



NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Scan Surat Izin Praktik (Dokter Radiologi, Dokter Pelaksana Harian, Radiografer)</li> <li>i. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi (Dokter Radiologi, Dokter Pelaksana Harian, Radiografer)</li> <li>j. Data Ketenagaan di Instalasi/ Unit Radiologi</li> <li>k. Daftar alat dan sarana kedokteran yang digunakan</li> <li>l. Peta Lokasi dan Denah Bangunan/ Ruangan.</li> <li>m. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis</li> </ul> <p>14. Persyaratan Administrasi Izin Laboratorium Klinik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha;</li> <li>b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik;</li> <li>c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);</li> <li>d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB);</li> <li>e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT);</li> <li>f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);</li> <li>g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa;</li> <li>h. Dokumen Lingkungan;</li> <li>i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan:</li> <li>j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.</li> </ul> <p>15. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Refraksionis Dan Izin Operasional Optikal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);</li> <li>c. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangunan (IMB)/ Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT);</li> <li>d. Akte Pendirian Perusahaan Optikal yang disahkan oleh Notaris untuk Penyelenggaraan yang Bukan Perorangan</li> <li>e. Daftar Peralatan yang digunakan;</li> <li>f. Peta Lokasi;</li> <li>g. Denah Ruangan Skala 1:100;</li> <li>h. Surat Pernyataan Kesiapan Dokter Ahli Mata untuk Menjadi Pengawas Optikal</li> <li>i. Surat Perjanjian R.O dengan Pemilik;</li> <li>j. Scan KTP milik R.O</li> <li>k. Pas Photo 4x6 3 lembar (untuk R.O)</li> <li>l. Surat Kesiapan R.O untuk menjadi Penanggung Jawab</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Teknis maupun Pelaksana Langsung.</p> <p>m. Surat Keterangan dari Organisasi Profesi yang Menyatakan Bahwa R.O Hanya Menjadi Penanggung Jawab Teknis dari Optikal yang Mengajukan Izin Tersebut;</p> <p>n. Scan Ijazah dan Surat Izin Refraksionis Optisien;</p> <p>o. Surat Keterangan Tidak Buta Warna (untuk R.O);</p> <p>p. Surat Pernyataan/ Keterangan dari Laboratorium Optikal Tempat Pemrosesan Lensa. (Bila Optikal Belum Mempunyai Laboratorium Sendiri).</p> <p>16. Persyaratan Administrasi Izin Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisa :</p> <p>a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku;</p> <p>b. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);</p> <p>c. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangunan (IMB)/ Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT).</p> <p>17. Persyaratan Administrasi Izin Unit Transfusi Darah :</p> <p>a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku;</p> <p>b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)</p> <p>c. Scan Surat Permohonan Izin Unit Transfusi Darah</p> <p>d. Pas Photo Berwarna Terbaru</p> <p>e. Scan Surat Penunjukan Dokter Penanggung Jawab UTD dilengkapi dengan E-KTP dan Sertifikat Pelatihan diBidang Transfusi Darah</p> <p>f. Profil UTD meliputi Visi dan Misi, Struktur Organisasi,Lingkup Kegiatan, Rencana Strategi.</p> <p>g. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan.</p> <p>18. Persyaratan Administrasi Izin Apotek :</p> <p>a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku;</p> <p>b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);</p> <p>c. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT);</p> <p>d. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);</p> <p>e. Scan Surat Pernyataan Pemilik Sarana Apotek tidak Terlibat Pelanggaran Peraturan Perundang-undangan dibidang Obat;</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Akta Perjanjian Kerjasama Apoteker Pengelola dengan Pemilik Sarana Apotek;</li> <li>g. Scan Surat Pernyataan dari Apoteker Pengelola Apotek bahwa Tidak Bekerja Tetap pada Perusahaan Farmasi Lain dan Tidak Menjadi Apoteker Pengelola Apotek lain;</li> <li>h. Scan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Izin Praktek Apoteker;</li> <li>i. Scan Ijasah Terakhir Asisten Apoteker dan STRTTK;</li> <li>j. Pas Photo Apoteker 4x6 (2 lembar), 3x4 (1 lembar);</li> <li>k. Daftar Sarana dan Alat-alat Apotek;</li> <li>l. Daftar Ketenagakerjaan;</li> <li>m. SOPL dari lingkungan Hidup;</li> <li>n. Scan Gambar Denah Bangunan Lengkap dengan Ukurannya;</li> <li>o. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT).</li> </ul> <p>19. Persyaratan Administrasi Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);</li> <li>c. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangungan (IMB), Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT);</li> <li>d. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);</li> <li>e. Scan Izin Lokasi/ Izin Mendirikan Bangungan (IMB), Izin Peruntukan Pembangunan Tanah (IPPT).</li> </ul> <p>20. Persyaratan Administrasi Izin Panti Sehat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Idenitas (E-KTP) Pemohon/ Penanggungjawab yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Soft File Pasfoto Berwarna Terbaru Pemohon Ukuran 4 X 6 (Penanggungjawab);</li> <li>c. Scan Akta Pendirian Badan Hukum Dan SKT Kemenkumham Beserta Perubahannya (Apabila ada perubahan) bagi pemohon Badan Hukum</li> <li>d. Scan Surat Permohonan Izin Panti Sehat;</li> <li>e. Nomor Induk Berusaha;</li> <li>f. Soft File Ijin Mendirikan Bangunan (IMB) Usaha Dan UKL/UPL Atau SOPL</li> <li>g. Status Kepemilikan Tanah / Bangunan;</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Surat Penunjukan Sebagai Penanggung Jawab Disertai : Copy KTP Dan STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional);</li> <li>i. Surat Pernyataan Bersedia Sebagai Penanggung Jawab (Bermaterai Rp. 10.000,-)</li> <li>j. Surat Pernyataan Sanggup Mentaati Peraturan Yang Berlaku (Bermaterai Rp. 10.000,-)</li> <li>k. Mempunyai Tenaga Pengobat Tradisional Yang Memiliki STPT / SIPT Lebih Dari 2 Orang;</li> <li>l. Surat Pernyataan Bersedia Sebagai Pengobat Disertai Scan STPT/ SIPT;</li> <li>m. Rekomendasi Dari Asosiasi Sejenis Dibidang Penyehat Tradisional;</li> <li>n. Surat Rekomendasi Dari Kejaksaan Setempat Untuk Penyehat Tradisional Yang Supranatural Dan Kantor Departemen Agama Setempat Untuk Pengobatan Dengan Cara Pendekatan Agama;</li> <li>o. Daftar Ketenagaan;</li> <li>p. Daftar Jenis Pelayanan</li> <li>q. Daftar Peralatan;</li> <li>r. Daftar Bahan Obat Yang Digunakan;</li> <li>s. Peta lokasi denah bangunan / ruangan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku;</li> <li>t. Surat Keterangan Sehat Dari Dokter;</li> <li>u. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>v. Kartu Identitas (E-KTP) Pemohon / Penanggung jawab yang masih Berlaku;</li> </ul> <p>21. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Terafis Gigi Dan Mulut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) pemohon yang masih berlaku;</li> <li>b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);</li> <li>c. Soft file pasfoto berwarna terbaru pemohon ukuran 4 x 6 cm;</li> <li>d. Scan Surat Permohonan;</li> <li>e. Biodata Terafis Gigi;</li> <li>f. Surat Keterangan Sehat dari dokter/ Puskesmas Setempat;</li> <li>g. Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Setempat;</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>h. Surat Keterangan Kepala Desa/ Lurah Setempat dimana Melakukan Pekerjaan Terafis Gigi;</p> <p>i. Surat Rekomendasi Asosiasi PTGI (Persatuan Teknik Gigi Indonesia)</p> <p>j. Daftar Ketenagaan.</p> <p>22. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Tukang Gigi :</p> <p>a. Scan Kartu Idenitas (e-KTP) pemohon yang masih berlaku;</p> <p>b. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);</p> <p>c. Soft file pasfoto berwarna terbaru pemohon ukuran 4 x 6 cm;</p> <p>d. Scan Surat Permohonan;</p> <p>e. Biodata Tukang Gigi;</p> <p>f. Surat Keterangan Sehat dari dokter/ Puskesmas Setempat;</p> <p>g. Surat Rekomendasi dari Kepala Puskesmas Setempat;</p> <p>h. Surat Keterangan Kepala Desa/ Lurah Setempat dimana Melakukan Pekerjaan Tukang Gigi;</p> <p>i. Surat Rekomendasi Asosiasi PTGI (Persatuan Teknik Gigi Indonesia)</p> <p>j. Daftar Ketenagaan.</p> <p>23. Persyaratan Administrasi Izin Laboratorium Kesehatan Medis Dasar :</p> <p>a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha;</p> <p>b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik;</p> <p>c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);</p> <p>d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB);</p> <p>e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT);</p> <p>f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);</p> <p>g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa;</p> <p>h. Dokumen Lingkungan;</p> <p>i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan:</p> <p>j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.</p> <p>24. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan :</p> <p>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</p> <p>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</li> </ul> <p>25. Persyaratan Administrasi Izin Laboratorium Milik Pemerintah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha;</li> <li>b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik;</li> <li>c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);</li> <li>d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB);</li> <li>e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT);</li> <li>f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);</li> <li>g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa;</li> <li>h. Dokumen Lingkungan;</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan:</li> <li>j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.</li> </ul> <p>26. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Pelayanan Skincare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang masih berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijazah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar)</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS.</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi Praktik Mandiri Dokter;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3.</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya ( bila diperlukan).</li> </ul> <p>27. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Pijat Untuk Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengisi formulir permohonan bermaterai Rp. 10.000,-;</li> <li>b. Fotocopy dokumen Nomor Induk Berusaha (NIB) dari</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Online Single Submission (OSS);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>d. Foto copy bukti kepemilikan tanah/ penguasaan tanah (Sertifikat/ Letter C Desa / Perjanjian Sewa);</li> <li>e. Foto Copy Izin Mendirikan Bangunan;</li> <li>f. Foto Copy Izin Lingkungan;</li> <li>g. Bentuk Perusahaan (Badan Hukum atau Perseorangan), Bila Berbadan Hukum harus melampirkan Akta Pendirian Perusahaan dan Pengesahan Badan Hukum dari KEMEN-KUMHAM;</li> <li>h. Pernyataan tidak keberatan dari tetangga yang bersebelahan dengan lokasi perusahaan (diketahui RT dan RW);</li> <li>i. Surat Persetujuan tetangga yang ditandatangani oleh tetangga, Kepala Desa /Kelurahan dan Forum Komunikasi Kecamatan setempat</li> <li>j. Fotocopy Akta Pendirian Perusahaan bagi yang berstatus Badan Hukum beserta pengesahannya;</li> <li>k. Keterangan Domisili Perusahaan dari Lurah dan Camat;</li> <li>l. Pernyataan pemohon tentang kesanggupan memenuhi/ mentaati ketentuan pelestarian lingkungan;</li> <li>m. Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 lembar;</li> <li>n. Surat Pernyataan jaminan atas keabsahan dokumen yang diajukan.</li> </ul> <p>28. Persyaratan Administrasi Izin Klinik Fisioterapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Akta Pendirian Badan Hukum/ Badan Usaha;</li> <li>b. Scan E-KTP Penanggung Jawab/ Pemilik;</li> <li>c. Scan Nomor Induk Berusaha (NIB);</li> <li>d. Scan Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB);</li> <li>e. Scan Surat Izin Pemanfaatan Tanah (IPT);</li> <li>f. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);</li> <li>g. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti Kepemilikan Lainnya yang Sah atau Bukti Kontrak Perjanjian Sewa;</li> <li>h. Dokumen Lingkungan;</li> <li>i. Proposal teknis yang dilengkapi dengan:</li> <li>j. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.</li> </ul>



NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>29. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tabib Patah Tulang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</li> </ol> <p>30. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Terapis Wicara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> </ol>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</li> </ul> <p>31. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Tabib Akupuntur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi</li> </ul>

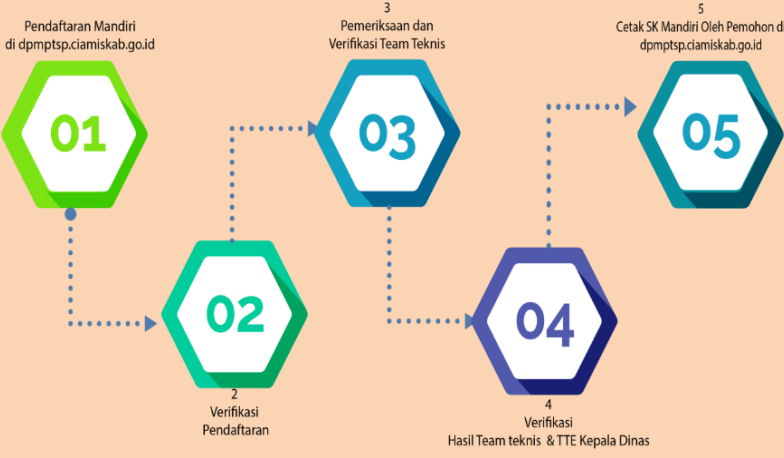
NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>k. Scan Surat Persetujuan dari Atasan Langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang Bekerja pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau Pada Instansi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain Purna Waktu;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</li> </ul> <p>32. Persyaratan Administrasi Izin Praktik Elektromedis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> </ul>

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

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</li> </ul> <p>36. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Teknik Kardiovaskuler :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</li> </ul> <p>37. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>n. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</li> </ul> <p>38. Persyaratan Administrasi Izin Praktek Tenaga Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> <li>b. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</li> <li>c. Scan Ijasah Terakhir;</li> <li>d. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</li> <li>e. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</li> <li>f. Scan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis;</li> <li>g. Pas Photo Berwarna 4x6 (3 lembar);</li> <li>h. Scan Kartu Peserta BPJS;</li> <li>i. Scan Izin Mendirikan Bangunan bagi;</li> <li>j. Scan Surat Izin Praktek (SIP) Sebelumnya Bagi Pemohon Izin Praktik Ke-2 dan Ke-3;</li> <li>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;</li> <li>l. Scan e-KTP Pemohon yang Masih Berlaku;</li> </ul>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>m. Scan Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan dan dilegalisasi Asli oleh KKI;</p> <p>n. Scan Ijasah Terakhir;</p> <p>o. Scan Surat Pernyataan Mempunyai Tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Tempat Praktiknya;</p> <p>p. Scan Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Sesuai Tempat Praktik;</p> <p>q. Bukti/keterangan lainnya (bila diperlukan).</p>
4.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>Prosedur Pelayanan</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMPTSP KABUPATEN CIAMIS</b></p>  <p><i>Keterangan:</i></p> <p>Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat <a href="http://dpmptsp.ciamiskab.go.id">dpmptsp.ciamiskab.go.id</a>. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas.</p>
5.	Jangka Waktu Penyelesaian	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ruang tunggu yang memadai;</li> <li>2) Lapangan parkir;</li> <li>3) Toilet;</li> <li>4) Loket pelayanan;</li> <li>5) Kursi tunggu;</li> <li>6) Media informasi;</li> <li>7) Televisi;</li> <li>8) Telepon/Faksimile;</li> <li>9) Internet;</li> <li>10) Kendaraan dinas;</li> </ol>



NO.	KOMPONEN	URAIAN
		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	1) Pengawasan proses pelayanan dilakukan oleh aparat pengawas internal dan pengawas eksternal; 2) 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 : <i>a. Pengaduan Langsung</i> , yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan; <i>b. Pengaduan Tidak Langsung</i> , yaitu dengan cara : ➤ Telepon : (0265) 772166 ➤ Fax : 0265 772166 ➤ Email : dpmptspengaduan@gmail.com ➤ Website : dpmptsp.ciamiskab.go.id ➤ Kotak Saran
13.	Jumlah Pelaksana	1) Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya; 2) Peneliti 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.
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	1) Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman; 2) Pengawasan lingkungan dengan CCTV 3) Petugas pelayanan yang ramah, terampil dan responsive; 4) Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya.

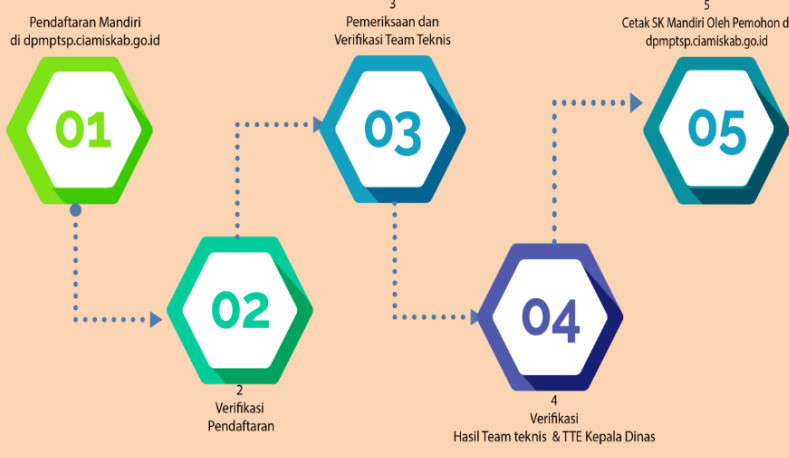
NO.	KOMPONEN	URAIAN
		5) Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop Dinas PM-PTSP Kabupaten Ciamis.
16.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun; 2) Evaluasi dilakukan setiap 2 minggu sekali dalam rapat internal.

## 5. Sektor Ketenagakerjaan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Perizinan	1. Izin Lembaga Pelatihan Kerja 2. Izin Usaha Lembaga Penempatan Tenaga Kerja Swasta (Siu-Lptks) 3. Izin Balai Latihan Kerja Komunitas (BLKK)
2.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p> <p>3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik.</p> <p>4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko.</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah</p> <p>6. Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha.</p> <p>7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</p> <p>8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</p> <p>9. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perizinan dan Pendaftaran LPK</p> <p>10. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan.</p> <p>11. 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</p>
3.	Persyaratan	<p>1. Persyaratan Administrasi Izin Lembaga Pelatihan Kerja :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Izin Prinsip / Pendaftaran Penanaman Modal.</li> <li>b. Scan Nomor Induk Berusaha</li> <li>c. Scan akta dan keputusan pengesahan pendirian</li> </ul>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>dan/atau perubahan sebagai badan hukum yang disahkan oleh instansi yang berwenang.</p> <p>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.</p> <p>e. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama lembaga.</p> <p>f. Scan tanda bukti kepemilikan atau sewa atas sarana dan prasarana kantor dan tempat pelatihan untuk sekurang- kurangnya 3 (tiga) tahun.</p> <p>g. Scan Keterangan domisili LPK dari pejabat berwenang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profil LPK yang ditandatangani oleh penanggungjawab LPK yang tercantum dalam akta yang sekurang-kurangnya memuat struktur organisasi dan uraian tugas;</li> <li>- Daftar dan riwayat hidup instruktur bersertifikat kompetensi dan tenaga pelatihan;</li> <li>- Program kerja LPK dan rencana pembiayaan selama 3 (tiga) Tahun;</li> <li>- Program pelatihan kerja berbasis kompetensi yang akan diselenggarakan;</li> <li>- Kapasitas pelatihan pertahun;</li> <li>- Daftar sarana dan prasarana pelatihan sesuai dengan program pelatihan yang akan diselenggarakan.</li> </ul> <p>h. Scan Permohonan diketik diatas kertas dengan kop lembaga beralamat lengkap disertai nomor telepon/faksimil, alamat email, distempel dan ditandatangani oleh penanggungjawab LPK.</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMTSP KABUPATEN CIAMIS</b></p>  <p><i>Keterangan:</i></p> <p>Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat <a href="http://dpmtsp.ciamiskab.go.id">dpmtsp.ciamiskab.go.id</a>. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas.</p>
5.	Waktu Pelayanan	Maksimal 5 (lima) hari kerja .
6.	Biaya Pelayanan	Tidak dikenakan biaya
7.	Masa Berlaku	-
8.	Produk Pelayanan	SK
9.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu :</p> <p>a. <i>Pengaduan Langsung</i>, yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan;</p> <p>b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i>, yaitu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Telepon : (0265) 772166</li> <li>➤ Fax : 0265 772166</li> <li>➤ Email : <a href="mailto:dpmtsp Pengaduan@gmail.com">dpmtsp Pengaduan@gmail.com</a></li> <li>➤ Website : <a href="http://dpmtsp.ciamiskab.go.id">dpmtsp.ciamiskab.go.id</a></li> <li>➤ Kotak Saran</li> </ul>
10.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya;</li> <li>2. Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>3. Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> </ol>

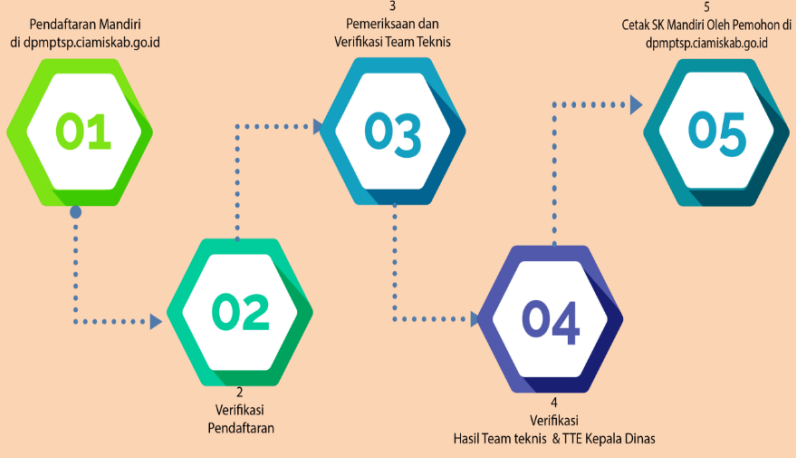
NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK.
11.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi &amp; Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan.</li> <li>2. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggung-jawabkan.</li> </ol>
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman;</li> <li>2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV</li> <li>3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya.</li> <li>4. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis.</li> </ol>
13.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun;</li> <li>2. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1(satu) bulan sekali.</li> </ol>

## 6. Sektor Pendidikan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Perizinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Izin Operasional Pendirian PKBM</li> <li>2. Izin Operasional Pendirian Kursus</li> <li>3. Izin Operasional Pendirian PAUD (TPA,SPS, Kober, dan TK)</li> <li>4. Izin Operasional Sekolah Dasar Swasta</li> <li>5. Izin Operasional SMP Swasta</li> </ol>
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik.</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah</li> <li>6. Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha.</li> <li>7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li> <li>9. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan.</li> <li>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</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Pintu Kabupaten Ciamis
3.	Persyaratan	<p>1. Persyaratan Administrasi Izin Lembaga Pelatihan Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Izin Prinsip / Pendaftaran Penanaman Modal.</li> <li>b. Scan Nomor Induk Berusaha</li> <li>c. Scan akta dan keputusan pengesahan pendirian dan/atau perubahan sebagai badan hukum yang disahkan oleh instansi yang berwenang.</li> <li>d. 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.</li> <li>e. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama lembaga.</li> <li>f. Scan tanda bukti kepemilikan atau sewa atas sarana dan prasarana kantor dan tempat pelatihan untuk sekurang- kurangnya 3 (tiga) tahun.</li> <li>g. Scan Keterangan domisili Lembaga dari pejabat berwenang <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profil Lembaga yang ditandatangani oleh penanggungjawab Lembaga yang tercantum dalam akta yang sekurang-kurangnya memuat struktur organisasi dan uraian tugas;</li> <li>- Daftar dan riwayat hidup instruktur bersertifikat kompetensi dan tenaga pelatihan;</li> <li>- Program kerja Lembaga dan rencana pembiayaan selama 3 (tiga) Tahun;</li> <li>- Program pelatihan kerja berbasis kompetensi yang akan diselenggarakan;</li> <li>- Kapasitas pelatihan pertahun;</li> <li>- Daftar sarana dan prasarana pelatihan sesuai dengan program pelatihan yang akan diselenggarakan.</li> </ul> </li> <li>h. Scan Permohonan diketik diatas kertas dengan kop lembaga beralamat lengkap disertai nomor telepon/faksimil, alamat email, distempel dan ditandatangani oleh penanggungjawab Lembaga.</li> </ol>



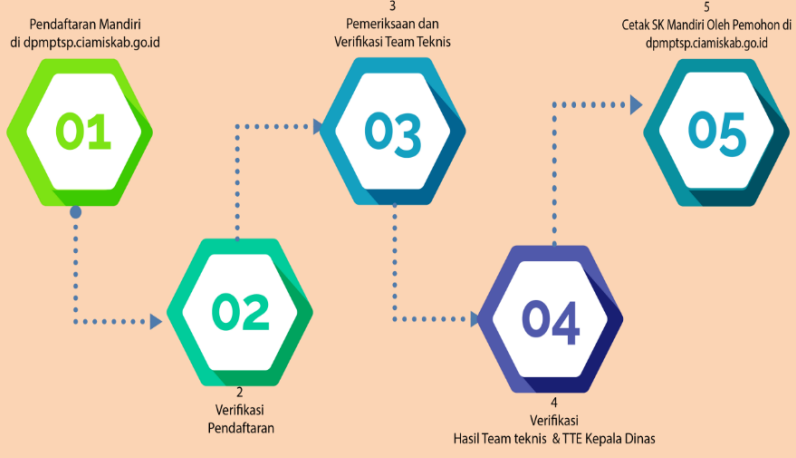
NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMTSP KABUPATEN CIAMIS</b></p>  <p><i>Keterangan:</i></p> <p>Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat <a href="http://dpmtsp.ciamiskab.go.id">dpmtsp.ciamiskab.go.id</a>. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas.</p>
5.	Waktu Pelayanan	Maksimal 5 (lima) hari kerja .
6.	Biaya Pelayanan	Tidak dikenakan biaya
7.	Masa Berlaku	-
8.	Produk Pelayanan	SK
9.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu :</p> <p>a. <i>Pengaduan Langsung</i>, yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan;</p> <p>b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i>, yaitu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Telepon : (0265) 772166</li> <li>➤ Fax : 0265 772166</li> <li>➤ Email : <a href="mailto:dpmtspPengaduan@gmail.com">dpmtspPengaduan@gmail.com</a></li> <li>➤ Website : <a href="http://dpmtsp.ciamiskab.go.id">dpmtsp.ciamiskab.go.id</a></li> <li>➤ Kotak Saran</li> </ul>
10.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya;</li> <li>2. Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>3. Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>4. Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK.</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
11.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi &amp; Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan.</li> <li>2. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.</li> </ol>
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman;</li> <li>2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV</li> <li>3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya.</li> <li>4. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis.</li> </ol>
13.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun;</li> <li>2. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1(satu) bulan sekali.</li> </ol>

## 7. Sektor Penelitian dan Pengembangan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Jenis Perizinan	Surat Keterangan Penelitian
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik.</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelayanan Perizinan Berbasis Resiko.</li> <li>5. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah</li> <li>6. Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha.</li> <li>7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li> <li>9. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan.</li> <li>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</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Persyaratan	<p>1. Persyaratan Administrasi Izin Lembaga Pelatihan Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Scan Izin Prinsip / Pendaftaran Penanaman Modal.</li> <li>b. Scan Nomor Induk Berusaha</li> <li>c. Scan akta dan keputusan pengesahan pendirian dan/atau perubahan sebagai badan hukum yang disahkan oleh instansi yang berwenang.</li> <li>d. 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.</li> <li>e. Scan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama lembaga.</li> <li>f. Scan tanda bukti kepemilikan atau sewa atas sarana dan prasarana kantor dan tempat pelatihan untuk sekurang- kurangnya 3 (tiga) tahun.</li> <li>g. Scan Keterangan domisili Lembaga dari pejabat berwenang <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profil Lembaga yang ditandatangani oleh penanggungjawab Lembaga yang tercantum dalam akta yang sekurang-kurangnya memuat struktur organisasi dan uraian tugas;</li> <li>- Daftar dan riwayat hidup instruktur bersertifikat kompetensi dan tenaga pelatihan;</li> <li>- Program kerja Lembaga dan rencana pembiayaan selama 3 (tiga) Tahun;</li> <li>- Program pelatihan kerja berbasis kompetensi yang akan diselenggarakan;</li> <li>- Kapasitas pelatihan pertahun;</li> <li>- Daftar sarana dan prasarana pelatihan sesuai dengan program pelatihan yang akan diselenggarakan.</li> </ul> </li> <li>h. Scan Permohonan diketik diatas kertas dengan kop lembaga beralamat lengkap disertai nomor telepon/faksimil, alamat email, distempel dan ditandatangani oleh penanggungjawab Lembaga.</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>PROSES PELAYANAN PERIZINAN DPMTSP KABUPATEN CIAMIS</b></p>  <p><i>Keterangan:</i></p> <p>Proses pendaftaran perizinan Kabupaten Ciamis dilakukan secara <i>online</i> oleh pemohon langsung di alamat <a href="http://dpmptsp.ciamiskab.go.id">dpmptsp.ciamiskab.go.id</a>. Secara alur dapat di lihat di gambar diatas.</p>
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	<p>Penyampaian pengaduan, saran dan masukan dilakukan dengan 2 cara yaitu :</p> <p>a. <i>Pengaduan Langsung</i>, yaitu dengan cara datang langsung ke ruang pengaduan dan berkonsultasi dengan petugas penerima pengaduan serta mengisi Formulir Pengaduan;</p> <p>b. <i>Pengaduan Tidak Langsung</i>, yaitu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Telepon : (0265) 772166</li> <li>➤ Fax : 0265 772166</li> <li>➤ Email : <a href="mailto:dpmptsp Pengaduan@gmail.com">dpmptsp Pengaduan@gmail.com</a></li> <li>➤ Website : <a href="http://dpmptsp.ciamiskab.go.id">dpmptsp.ciamiskab.go.id</a></li> <li>➤ Kotak Saran</li> </ul>
10.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksa berkas 1 orang S-1 dibidangnya;</li> <li>2. Peneliti lapangan 2 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>3. Pemroses data dan dokumentasi 1 orang minimal S-1 dibidangnya;</li> <li>4. Operator komputer 1 orang minimal SMA/SMK.</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
11.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan SOP, Motto, Visi &amp; Misi, Kode Etik Pegawai dan Maklumat Pelayanan dengan petugas yang memiliki kemampuan bekerja di bidang pelayanan.</li> <li>2. Aparatur penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggung-jawabkan.</li> </ol>
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pelayanan yang bersih, sejuk dan nyaman;</li> <li>2. Pengawasan lingkungan dengan CCTV</li> <li>3. Surat Izin dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya.</li> <li>4. Surat Izin menggunakan kertas khusus berkop DPMPTSP Kabupaten Ciamis.</li> </ol>
13.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2 kali dalam setahun;</li> <li>2. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1(satu) bulan sekali.</li> </ol>