



WALI KOTA BANDUNG

PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA BANDUNG

NOMOR 78 TAHUN 2020

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA BANDUNG NOMOR
10 TAHUN 2018 TENTANG PENYELENGGARAAN PERIZINAN TERPADU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BANDUNG,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 13 ayat (2), Pasal 24 ayat (3), Pasal 53 ayat (7), Pasal 61, Pasal 62 ayat (3) dan Pasal 65 ayat (5) Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Perizinan Terpadu, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Perizinan Terpadu.

Mengingat : 1. [Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950](#) tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat, dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45), sebagaimana telah diubah dengan [Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954](#) tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

2. [Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009](#) tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

3. Undang-Undang ...

3. [Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014](#) tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan [Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015](#) tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. [Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014](#) tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
5. [Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016](#) tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
6. [Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018](#) tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6215);
7. [Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014](#) tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 221);
8. [Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017](#) tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1956);
9. [Peraturan Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 1 Tahun 2020](#) tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 308);
10. [Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 16 Tahun 2011](#) tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2011 Nomor 16);
11. [Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 8 Tahun 2016](#) tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2016 Nomor 8);
12. Peraturan ...

12. [Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 10 Tahun 2018](#) tentang Penyelenggaraan Perizinan Terpadu (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2018 Nomor 10);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA BANDUNG NOMOR 10 TAHUN 2018 TENTANG PENYELENGGARAAN PERIZINAN TERPADU.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Bandung.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bandung.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang selanjutnya disingkat DPMPTSP adalah unsur pembantu kepala daerah untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang Penanaman Modal yang menjadi kewenangan Pemerintah Kota.
6. Perizinan Berusaha adalah pendaftaran yang diberikan kepada Pelaku Usaha untuk memulai dan menjalankan usaha dan/atau kegiatan dan diberikan dalam bentuk persetujuan yang dituangkan dalam bentuk surat/keputusan atau pemenuhan persyaratan dan/atau Komitmen.
7. Lembaga Pengelola dan Penyelenggara OSS yang selanjutnya disebut Lembaga OSS adalah Lembaga pemerintahan non kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang koordinasi penanaman modal.

8. Perizinan ...

8. Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik atau *Online Single Submission* yang selanjutnya disingkat OSS adalah Perizinan Berusaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama Menteri, Pimpinan Lembaga, Gubernur, atau Wali Kota kepada Pelaku Usaha melalui sistem elektronik yang terintegrasi.
9. Laman adalah halaman utama dari suatu situs web yang diakses oleh pengguna pada awal masuk ke situs tersebut.
10. Pelaku Usaha adalah perseorangan atau nonperseorangan yang melakukan usaha dan/atau kegiatan pada bidang tertentu.
11. Pendaftaran adalah pendaftaran usaha dan/atau kegiatan pelaku usaha melalui OSS.
12. Pendaftaran adalah pendaftaran usaha dan/atau kegiatan pelaku usaha melalui DPMPTSP.
13. Izin adalah Keputusan Pejabat Pemerintahan yang berwenang sebagai wujud persetujuan atas permohonan Warga Masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
14. Perizinan adalah pemberian dokumen dan bukti legalitas persetujuan dari pemerintah kepada seseorang atau pelaku usaha/kegiatan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
15. Nonperizinan adalah pemberian dokumen atau bukti legalitas atas sahnya sesuatu kepada seseorang atau sekelompok orang dalam kemudahan pelayanan dan informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
16. Nomor Induk Berusaha yang selanjutnya disingkat NIB adalah identitas pelaku usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS setelah pelaku usaha melakukan pendaftaran.
17. Izin Usaha adalah izin yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, pimpinan lembaga, Gubernur, atau Wali Kota setelah Pelaku Usaha melakukan Pendaftaran dan untuk memulai usaha dan/atau kegiatan sampai sebelum pelaksanaan komersial atau operasional dengan memenuhi persyaratan dan/atau Komitmen.

18. Izin ...

18. Izin Komersial atau Operasional adalah izin yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, pimpinan lembaga, Gubernur atau Wali Kota setelah Pelaku Usaha mendapatkan Izin Usaha dan untuk melakukan kegiatan komersial atau operasional dengan memenuhi persyaratan dan/atau Komitmen.
19. Komitmen adalah pernyataan Pelaku Usaha Untuk memenuhi persyaratan Izin Usaha dan/atau Izin Komersial atau Operasional.
20. Pembinaan adalah usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara efisien dan efektif untuk memperoleh hasil yang baik.
21. Pengawasan adalah kegiatan memantau, melaporkan dan mengevaluasi kegiatan pemegang izin guna menetapkan tingkat ketaatan terhadap persyaratan izin dan/atau peraturan perundang-undangan.
22. Sanksi administratif adalah penerapan perangkat sarana hukum administrasi yang bersifat pembebanan kewajiban dan/atau penghapusan hak bagi pemegang izin dan/atau aparat penyelenggara atas dasar ketidakpatuhan dan/atau pelanggaran terhadap persyaratan izin dan/atau peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan perizinan berusaha.
- (2) Penyelenggaraan perizinan berusaha daerah bertujuan:
 - a. meningkatkan kualitas penyelenggaraan perizinan berusaha daerah;
 - b. mewujudkan perlindungan dan kepastian hukum;
 - c. memberikan pelayanan perizinan berusaha secara prima; dan
 - d. meningkatkan kemudahan penyelenggaraan pelayanan perizinan berusaha daerah.

Bagian ...

Bagian Ketiga

Sasaran

Pasal 3

Sasaran penyelenggaraan perizinan berusaha meliputi:

- a. tercapainya nilai Survey Kepuasan Masyarakat;
- b. tercapainya standar jangka waktu penyelenggaraan perizinan berusaha; dan
- c. terpenuhinya standar jangka waktu pengelolaan pengaduan penyelenggaraan perizinan berusaha.

BAB II

ASAS DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu

Asas Pelayanan

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan perizinan berusaha berasaskan:
 - a. kepentingan umum;
 - b. kepastian hukum;
 - c. kesamaan hak;
 - d. keseimbangan hak dan kewajiban;
 - e. keprofesionalan;
 - f. partisipatif;
 - g. persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
 - h. keterbukaan;
 - i. akuntabilitas;
 - j. fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
 - k. ketepatan waktu; dan
 - l. kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.
- (2) Asas kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, yaitu pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan/atau golongan.
- (3) Asas kepastian hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yaitu jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan.

(4) Asas ...

- (4) Asas kesamaan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, yaitu pemberian pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- (5) Asas keseimbangan hak dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, yaitu pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.
- (6) Asas keprofesionalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, yaitu pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas.
- (7) Asas partisipatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, yaitu peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
- (8) Asas persamaan perlakuan/tidak diskriminatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, yaitu setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil.
- (9) Asas keterbukaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, yaitu setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
- (10) Asas akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i, yaitu proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (11) Asas fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, yaitu pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan secara fisik dan/atau ekonomi sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan.
- (12) Asas ketepatan waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k, yaitu penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan.
- (13) Asas kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l, yaitu setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah, dan terjangkau.

Bagian ...

Bagian Kedua
Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan meliputi:

- a. jenis, pemohon dan penerbit perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan;
- b. kewenangan;
- c. organisasi pelayanan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan;
- d. pelayanan perizinan berusaha. Perizinan dan Nonperizinan;
- e. pelaksanaan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan;
- f. masa berlaku perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan; dan
- g. pengawasan.

Paragraf 1

Jenis Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan

Pasal 6

- (1) Jenis Perizinan berusaha terdiri atas:
 - a. Izin usaha; dan
 - b. Izin komersial atau operasional.
- (2) Perizinan dan Nonperizinan.

Paragraf 2

Pemohon Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan

Pasal 7

- (1) Pemohon perizinan berusaha, perizinan dan nonperizinan terdiri atas:
 - a. pelaku usaha perseorangan;
 - b. pelaku usaha nonperseorangan; dan
 - c. Nonpelaku usaha.
- (2) Pelaku Usaha perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan orang perorangan yang cakap untuk bertindak dan melakukan perbuatan hukum.
- (3) Jenis Pelaku Usaha nonperseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf ...

Paragraf 3

Penerbit Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan

Pasal 8

- (1) Perizinan berusaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1), diterbitkan oleh Wali Kota.
- (2) Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud Pasal 6 ayat (2), diterbitkan oleh Wali Kota.

Pasal 9

- (1) Pelaksanaan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), dilaksanakan melalui laman OSS dan laman DPMPTSP, terdiri atas:
 - a. pendaftaran; dan
 - b. pemenuhan komitmen izin usaha dan pemenuhan komitmen izin komersial atau operasional.
- (2) Pelaksanaan Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2), dilaksanakan melalui laman DPMPTSP.

Bagian Ketiga

Kewenangan

Pasal 10

- (1) Wali Kota berwenang menerbitkan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan yang menjadi urusan Pemerintah Daerah Kota.
- (2) Dalam penerbitan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Kepala DPMPTSP yang ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota.
- (3) Pelaksanaan penerbitan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. perizinan berusaha yang menjadi urusan Pemerintah Daerah Kota sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan
 - b. Perizinan dan Nonperizinan yang menjadi urusan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Bagian ...

Bagian Keenam
Pelayanan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan

Pasal 11

Dalam proses penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan nonperizinan, dilakukan oleh:

- a DPMPTSP; dan
- b Tim Teknis.

Pasal 12

- (1) Tim Teknis sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf b, ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (2) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas memberikan pertimbangan teknis dan rekomendasi perizinan berusaha, perizinan dan nonperizinan.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Perizinan Berusaha

Pasal 13

- (1) Izin usaha melalui laman OSS meliputi:
 - a. izin lingkungan;
 - b. izin usaha perdagangan umum;
 - c. izin Usaha Perdagangan (Usaha Pusat Perbelanjaan);
 - d. izin Usaha Perdagangan (Usaha Toko Swalayan yang Terintegrasi dengan Pusat Perbelanjaan atau Bangunan/Kawasan Lain);
 - e. Izin Usaha Perdagangan (Usaha Toko Swalayan yang Berdiri Sendiri)
 - f. izin usaha mikro;
 - g. izin usaha industri;
 - h. izin usaha jasa konstruksi;
 - i. Tanda Daftar Gudang;
 - j. izin koperasi simpan pinjam;
 - k. tanda daftar usaha pariwisata;
 - l. izin pendirian program atau satuan Pendidikan;
 - m. izin penyelenggaraan satuan pendidikan nonformal;
 - n. izin ...

- n. izin pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (Limbah B3) untuk usaha jasa;
 - o. izin penyelenggaraan prasarana perkeretaapian umum;
 - p. izin penyelenggaraan sarana perkeretaapian umum;
 - q. Izin Usaha Jasa Terkait Dengan Perawatan Dan Perbaikan Kapal;
 - r. izin mendirikan rumah sakit khusus kelas C;
 - s. izin mendirikan rumah sakit umum kelas C dan D;
 - t. Izin Operasional Rumah Sakit Khusus Kelas C; dan
 - u. Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas C dan D.
- (2) Izin komersial atau operasional melalui laman OSS meliputi:
- a. surat tanda pendaftaran waralaba;
 - b. izin pembukaan kantor cabang koperasi simpan pinjam;
 - c. izin pembukaan kantor cabang pembantu koperasi simpan pinjam;
 - d. izin pembukaan kantor kas koperasi simpan pinjam;
 - e. izin pembuangan air limbah ke air permukaan;
 - f. izin operasional klinik pratama;
 - g. izin operasional klinik utama;
 - h. izin apotek;
 - i. izin toko obat;
 - j. sertifikat produksi pangan industri rumah tangga;
 - k. izin penyelenggaraan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - l. sertifikat produksi perusahaan rumah tangga (PRT), alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT);
 - m. izin toko alat kesehatan;
 - n. sertifikat produksi usaha kecil dan mikro obat tradisional;
 - o. izin operasional laboratorium klinik pratama; dan
 - p. izin operasional pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (Limbah B3) untuk penghasil.

Pasal ...

Pasal 14

Perizinan dan Nonperizinan melalui laman DPMPSTSP meliputi:

- a. izin mendirikan bangunan (IMB);
- b. izin mendirikan menara telekomunikasi;
- c. izin khusus waktu pelayanan bagi pusat perbelanjaan dan toko swalayan;
- d. izin usaha toko modern;
- e. izin tempat penjualan minuman beralkohol (Golongan B dan C);
- f. izin usaha pemotongan hewan;
- g. izin praktik dokter hewan;
- h. izin operasional klinik radiologi;
- i. izin operasional klinik dialisis;
- j. izin optikal;
- k. izin pusat kesehatan masyarakat;
- l. izin apoteker;
- m. izin tenaga teknis kefarmasian;
- n. izin radiografer;
- o. izin penata anestesi;
- p. izin ahli teknologi laboratorium medik;
- q. izin refraksionis optisien;
- r. izin perekam medis;
- s. izin elektromedis;
- t. izin teknisi gigi;
- u. izin program pendidikan dokter spesialis;
- v. izin program pendidikan dokter gigi spesialis;
- w. izin dokter umum;
- x. izin Praktik Mandiri Dokter Umum.
- y. izin dokter spesialis;
- z. izin praktik mandiri dokter spesialis;
- aa. izin dokter gigi;
- bb. Izin Praktik Mandiri Dokter Gigi.
- cc. izin dokter gigi spesialis;
- dd. izin praktik mandiri dokter gigi spesialis;
- ee. izin bidan;
- ff. Izin Praktik Mandiri Bidan.
- gg. izin perawat;
- hh. izin Praktik Mandiri Perawat.
- ii. izin fisioterapis;
- jj. izin ...
- jj. izin fisioterapis mandiri;

- kk. izin okupasi terapis;
 - ll. izin Praktik Mandiri Okupasi Terapis.
 - mm. izin tenaga gizi;
 - nn. izin praktik mandiri tenaga gizi;
 - oo. izin ortotis prostestis;
 - pp. izin ortotis prostestis mandiri;
 - qq. izin terapis gigi dan mulut;
 - rr. izin Praktik Mandiri Terapis Gigi dan Mulut.
 - ss. izin terapis wicara;
 - tt. izin praktik mandiri terapis wicara;
 - uu. izin sanitarian;
 - vv. izin psikolog klinis;
 - ww. izin Praktik Mandiri Psikolog Klinis.
 - xx. izin optometris;
 - yy. izin praktek dokter internsip;
 - zz. izin teknisi kardiovaskuler;
 - aaa. sertifikat laik hygiene sanitasi depot air minum;
 - bbb. sertifikat laik hygiene sanitasi jasaboga;
 - ccc. sertifikat laik hygiene rumah makan/restoran;
 - ddd. sertifikat laik sehat hotel;
 - eee. sertifikat laik sehat kolam renang;
 - fff. surat terdaftar penyehat tradisional
 - ggg. izin tukang gigi;
 - hhh. izin salon kecantikan;
 - iii. izin panti sehat berkelompok;
 - jjj. izin Penyelenggaraan Reklame Kendaraan;
 - kkk. izin Penyelenggaraan Angkutan Orang Tidak Dalam Trayek;
 - lll. izin Penyelenggaraan Angkutan Orang Dalam Trayek;
 - mmm. Kartu Pengawasan Angkutan Orang Dalam Trayek;
 - nnn. Kartu Pengawasan Angkutan Orang Tidak Dalam Trayek;
 - ooo. Izin Operasional Bengkel Umum;
 - ppp. izin Penyelenggaraan Reklame Insidental;
 - qqq. izin Penyelenggaraan Reklame Permanen di Bahu jalan/Berm jalan/Trotoar, Jembatan, Jalan layang, Jalan Tol, Jembatan Kereta Api dan Shelter;
 - rrr. izin pemanfaatan ruang manfaat jalan dan ruang milik jalan dan ruang pengawasan jalan;
- sss. izin ...

- sss. izin Penyelenggaraan Reklame Permanen di Jembatan Penyeberangan Orang dan Bando Jalan;
- ttt. Izin Pengelolaan Tempat Parkir;
- uuu. Izin Operasional Bengkel Tertunjuk;
- vvv. Izin Penyelenggaraan Reklame Permanen di Halaman (Persil) dan di Bangunan;
- www. Izin Penyelenggaraan Reklame Permanen di Taman; dan
- xxx. Izin Penjualan Alat-Alat Pencegahan dan Pemadam Kebakaran.

Bagian Kedelapan

Pelaksanaan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan

Paragraf Kesatu

Pendaftaran

Pasal 15

- (1) Pelaku usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 melakukan pendaftaran kegiatan berusaha dengan cara mengakses laman OSS.
- (2) Pelaku usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 yang telah melakukan pendaftaran kegiatan berusaha melalui laman OSS selanjutnya mengakses laman DPMPTSP untuk memperoleh akun dan melakukan pemenuhan komitmen.
- (3) Pelaku usaha dan non pelaku usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 melakukan pendaftaran untuk kegiatan Perizinan dan Nonperizinan dengan cara mengakses laman DPMPTSP.

Paragraf Kedua

Pemenuhan Komitmen Izin Usaha dan Izin Operasional atau Komersial

Pasal 16

- (1) Pelaku usaha yang telah melakukan pendaftaran melalui laman OSS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), wajib melakukan permohonan pemenuhan komitmen kepada DPMPTSP.

(2) Pelaku ...

- (2) Pelaku usaha yang telah melakukan pendaftaran melalui laman DPMPTSP sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), mendapatkan surat keterangan pemenuhan komitmen.
- (3) Format surat keterangan pemenuhan komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Paragraf Ketiga

Penerbitan Naskah Perizinan dan Nonperizinan

Pasal 17

- (1) Pelaku usaha dan non pelaku usaha yang telah melakukan pendaftaran melalui laman DPMPTSP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) mendapatkan dokumen Perizinan dan Nonperizinan.
- (2) Format Dokumen Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Bagian Kesembilan

Masa Berlaku Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan

Pasal 18

- (1) Izin usaha berlaku selama pelaku usaha menjalankan usaha dan/atau kegiatannya kecuali diatur lain dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Izin komersial atau operasional berlaku sesuai dengan jangka waktu yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perizinan dan Nonperizinan berlaku sesuai dengan jangka waktu yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian ...

Bagian Kesepuluh
Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan
Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan

Pasal 19

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan dilakukan oleh Wali Kota.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Kepala DPMPTSP.

Pasal 20

Pembinaan terhadap penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2), dilaksanakan melalui:

- a. pemberian bimbingan, pengembangan, pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan;
- b. pemberian konsultasi penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. fasilitasi penyelesaian permasalahan penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan.

Pasal 21

Pengawasan terhadap penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan nonperizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2), dilaksanakan melalui:

- a. pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan, DPMPTSP bertanggungjawab secara administratif sedangkan tanggungjawab teknis berada pada perangkat daerah terkait;
- b. pengawasan dan evaluasi setelah terbitnya perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan dilakukan dan menjadi tanggungjawab Perangkat Daerah terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB ...

BAB III
PROSEDUR PERIZINAN BERUSAHA, PERIZINAN DAN
NONPERIZINAN

Pasal 22

- (1) Dalam penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan, Wali Kota menetapkan:
 - a. Standar pelayanan; dan
 - b. Standar operasional prosedur.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Standar operasional prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota

Pasal 23

Prosedur perizinan berusaha, Perizinan dan nonperizinan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 dilakukan dengan tahapan terdiri dari:

- a. pendaftaran;
- b. verifikasi persyaratan;
- c. penilaian kelayakan teknis yang dituangkan dalam rekomendasi teknis yang ditandatangani oleh Kepala OPD Teknis;
- d. validasi;
- e. persetujuan;
- f. surat keterangan persetujuan pemenuhan komitmen;
- g. pemberitahuan kepada pemohon;
- h. pembayaran retribusi/pajak;
- i. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM);
- j. penandatanganan secara elektronik
- k. pencetakan dokumen perizinan berusaha; dan
- l. penyerahan.

BAB ...

BAB IV
PENGENAAN SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 24

- (1) Setiap perseorangan dan/atau non perseorangan yang melakukan usaha dan/atau kegiatan yang tidak sesuai dengan izin yang diberikan dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. Pembekuan penyelenggaraan perizinan berusaha;
 - f. Pembatalan penyelenggaraan perizinan berusaha;
 - g. pencabutan izin sementara;
 - h. pencabutan tetap penyelenggaraan perizinan berusaha;
 - i. denda administratif; dan/atau
 - j. sanksi administratif lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Operasional Prosedur pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Dalam hal terjadi pelanggaran terhadap perizinan yang diterbitkan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Kota, Wali Kota berwenang menyampaikan pemberitahuan melalui sistem maupun dalam bentuk tertulis.
- (4) Teknis pelaksanaan penyampaian pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Kepala DPMPTSP.

Pasal 25

- (1) Penentuan jenis sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, dilakukan dengan cara:
 - a. bertahap yaitu dari sanksi administratif yang paling ringan sampai sanksi administratif yang paling berat;
 - b. alternatif yaitu pejabat yang berwenang dapat menentukan jenis sanksi yang akan diterapkan pada suatu pelanggaran; dan/atau
 - c. kumulatif ...

- c. kumulatif yaitu penggabungan jenis sanksi dalam lingkup sanksi administratif dan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sanksi administratif lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada pasal 35 huruf j dapat berupa:
 - a. pembatasan kegiatan;
 - b. paksaan pemerintah; dan/atau
 - c. uang paksa.
 - (3) Pengenaan sanksi administratif terhadap setiap pelanggaran penyelenggaraan perizinan berusaha berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Wali Kota berwenang mengenakan sanksi administratif terhadap pelanggaran perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan.
- (2) Pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Kepala DPMPTSP.
- (3) Sanksi denda administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf i, dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PELAPORAN

Pasal 27

- (1) Kepala DPMPTSP menyampaikan laporan penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan kepada Wali Kota secara periodik setiap triwulan.
- (2) Laporan penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. jumlah perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan yang terbit;
 - b. jumlah ...

- b. jumlah pengenaan sanksi administratif terhadap pelanggaran perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan.
- (3) Pelaporan jumlah perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (2) huruf a, dilaporkan kepada Wali Kota dengan tembusan kepada Perangkat Daerah teknis.
- (4) pelaporan jumlah perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan secara periodik setiap triwulan.
- (5) Laporan penyelenggaraan perizinan berusaha, Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan secara manual atau elektronik.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, maka:

1. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 235 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
 2. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1605 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Nomor 235 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; dan
 3. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 024 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Walikota Bandung Nomor 235 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu,
- dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal ...

Pasal 29

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bandung.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 29 Desember 2020
WALI KOTA BANDUNG,

TTD.

ODED MOHAMAD DANIAL

Diundangkan di Bandung
pada tanggal 29 Desember 2020
SEKRETARIS DAERAH KOTA BANDUNG,

TTD.

EMA SUMARNA

BERITA DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN 2020 NOMOR 82

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,



ASEP MULYANA, SH

Pembina

NIP. 19631021 199603 1 001

LAMPIRAN : PERATURAN WALI KOTA BANDUNG
NOMOR : 78 TAHUN 2020
TANGGAL : 29 Desember 2020

FORMAT SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN DAN FORMAT
DOKUMEN PERIZINAN DAN NONPERIZINAN

1. Izin Mendirikan Bangunan (IMB)



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR: \${nomor_izin_imb}
TENTANG
IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
Nama : **\${nama_surat_izin}**
Alamat : **\${alamat_pemohon}**
Untuk : **\${juraian_peruntukkan}**
Lokasi Persil di **\${alamat_persil}**

Sesuai *Rekomendasi Teknis* yang diterbitkan oleh Kepala Dinas Penataan Ruang Kota Bandung dengan
Nomor: **\${no_cetak_biru} tanggal **\${tgl_cetak_biru}**.**

Bandung, **\${tanggal_penetapan}**

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\${nama_lengkap_kaban}
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}
\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Bapak Walikota Bandung (Sebagai Laporan);
2. Bapak Wakil Walikota Bandung (Sebagai Laporan);
3. Bapak Sekretaris Daerah Kota Bandung (Sebagai Laporan);
4. Kepala Dinas Penataan Ruang Kota Bandung;
5. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung;
6. Camat **\${alamat_persil_kec}** Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id>, resi: **\${no_resi}**



2. Izin Khusus Waktu Pelayanan Bagi Pusat Perbelanjaan Dan Toko Modern



PEMERINTAH KOTA BANDUNG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN KHUSUS WAKTU PELAYANAN

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
Nama Pusat Perbelanjaan / Toko Modern : \${nama_toko_up}
Alamat Pusat Perbelanjaan / Toko Modern : \${alamat_toko_up}
Nama Pimpinan/ Penanggung Jawab : \${nama_penanggung_jawab_up}
Alamat Pimpinan / Penanggung Jawab : \${alamat_penanggung_jawab_up}

Untuk :
Dapat melaksanakan waktu pelayanan **\${waktu_pelayanan}** , dengan ketentuan sebagai berikut :
a. Pada lokasi usaha agar dilengkapi dengan adanya sarana keamanan berupa CCTV dan petugas keamanan ;
b. Agar melakukan koordinasi dengan aparat kepolisian dan keamanan setempat;
c. Agar melakukan koordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja Kota Bandung dan Memperhatikan Norma-norma ketenaga kerjaan;
d. Memperhatikan keamanan dan tidak mengganggu lingkungan masyarakat sekitar ,
e. Turut serta memperhatikan keselamatan dan keamanan konsumen.
f. Izin Khusus Waktu Pelayanan berlaku sampai dengan tanggal **\${masa_berlaku_akhir}**

Bandung, **\${tanggal_penetapan}**



	Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: <u>\${nama_lengkap_kaban}</u> \${pangkat_kaban} NIP. \${nip_kaban} <u>\${jabatan_ttd_baris1}</u> <u>\${jabatan_ttd_baris2}</u> KOTA BANDUNG
---	--

Tembusan :

1. Bapak Wali Kota Bandung (sebagai laporan);
2. Bapak Wakil Wali Kota Bandung (sebagi Laporan);
3. Bapak Sekretaris Daerah Kota Bandung (sebagai laporan);
4. Kepala SATPOL PP Kota Bandung;
5. Kepala Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota Bandung;
6. Camat. **\${alamat_perusahaan_kec}**

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id>, resi: **\${no_resi}**



3. Izin Usaha Toko Modern;



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR: \${nomor_izin}

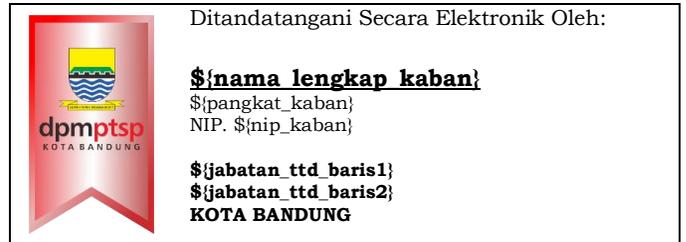
TENTANG
IZIN USAHA TOKO MODERN (IUTM)

- | | | | |
|-----|---|---|--|
| 1. | Nama Perusahaan | : | \${nama_perusahaan} |
| 2. | Nama Toko Modern | : | \${nama_toko_modern_up} |
| 3. | Alamat Perusahaan | : | \${alamat_perusahaan}
No. Telp/ Fax \${telp_perusahaan} |
| 4. | Status Perusahaan | : | \${status_perusahaan} |
| 5. | Nama Pemilik/ Penanggung Jawab Perusahaan | : | \${nama_penanggung_jawab_up} |
| 6. | Alamat Pemilik/ Penanggung Jawab Perusahaan | : | \${alamat_penanggung_jawab_up}
No. Telp/ Fax \${telp_pemohon} |
| 7. | Nomor Pokok Wajib Pajak | : | \${npwp} |
| 8. | Nilai Modal dan Kekayaan Bersih | : | \${nilai_modal_titik} |
| 9. | Jenis Toko Modern | : | \${jenis_toko_modern_up} |
| 10. | Kegiatan Usaha | : | \${kegiatan_siup} |
| 11. | Kelembagaan | : | \${kelembagaan_usaha} |
| 12. | Bidang Usaha (sesuai KBLI 2015) | : | \${jenis_industri_namennya} |
| 13. | IUTM ini diberikan Berdasarkan | : | Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 2 Tahun 2009 tentang Penataan Pasar Tradisional, Pusat Perbelanjaan dan Toko Modern, Peraturan Walikota Bandung Nomor 335 Tahun 2012 tentang Mekanisme Perizinan, Kemitraan dan Waktu Pelayanan Pusat Perbelanjaan dan/atau Toko Modern dan Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1605 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 235 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. |
| 14. | IUTM ini diberikan dengan Ketentuan | : | a. Badan Usaha, pengelola atau penanggung jawab usaha Toko Modern, wajib menyampaikan laporan kegiatan usaha kepada Wali Kota Bandung melalui Kepala Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota Bandung pada setiap bulan Juli tahun yang bersangkutan untuk semester pertama dan bulan Januari tahun berikutnya untuk semester kedua;
b. IUTM ini berlaku hanya untuk 1 (satu) lokasi usaha;
c. IUTM ini berlaku selama Perusahaan masih menjalankan kegiatan usaha di lokasi yang sama;
d. Pelaku usaha pemegang IUTM wajib melakukan Daftar ULang setiap 5 (lima) tahun, permohonan Daftar Ulang/Herregistrasi paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya masa berlaku izin;
e. Pelaku usaha pemegang IUTM wajib mematuhi ketentuan sebagaimana tercantum pada ketentuan belakang surat izin ini. |

Bandung, \${tanggal_penetapan}



QR-CODE ERROR



Tembusan: Disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Perdagangan dan Industri Kota Bandung;
2. Camat \${perusahaan_kecamatan} Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



QR-CODE ERROR

4. Izin Tempat Penjualan Minuman Beralkohol (Golongan B Dan C);



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

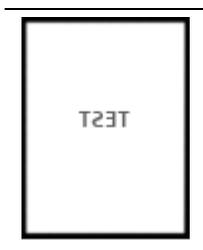
Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**IZIN TEMPAT PENJUALAN MINUMAN BERALKOHOL
(ITPMB)**

NOMOR : \${nomor_izin}

1. Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
2. Alamat Kantor Perusahaan : \${alamat_perusahaan_up}
3. Nama Pemilik/ Penanggung Jawab Perusahaan : \${nama_pemohon}
4. Alamat Pemilik/ Penanggung Jawab Perusahaan : \${alamat_pemohon}
5. Kegiatan Usaha : \${kegiatan_itpmb_up}
6. Lokasi Usaha : \${lokasi_usaha}
7. Kelembagaan : \${kelembagaan_usaha} MINUMAN BERALKOHOL UNTUK DIMINUM DI TEMPAT
8. Jenis Minuman Beralkohol : \${jenis_minuman_beralkohol_up}
9. Izin Tempat Penjualan Minuman Beralkohol (ITPMB) ini berlaku untuk Kegiatan Usaha Perdagangan Minuman Beralkohol di Wilayah Kota Bandung sesuai penunjukan sebagai Pengecer/ Penjual langsung minum di tempat dari \${nama_sub_distributor} Nomor : \${no_surat_sub_distributor} Tanggal \${tanggal_surat_sub_distributor}.
10. ITPMB ini diterbitkan berdasarkan :
 - a.
 - b.
 - c. dst
11. ITPMB ini diterbitkan dengan ketentuan :
 - a. Badan usaha, pengelola atau penanggungjawab usaha tempat penjual minuman beralkohol yang telah memiliki ITPMB, wajib menyampaikan laporan kepada Walikota melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandung, paling lambat 2 (dua) bulan sekali;
 - b. ITPMB ini berlaku selama 2 (dua) tahun, setiap 1 (satu) tahun sekali pemegang ITPMB harus melakukan Herregistrasi/ daftar ulang;
 - c. Mematuhi ketentuan sebagaimana tercantum pada halaman belakang.

Ditetapkan : Bandung
Pada Tanggal : \${tanggal_penetapan}
Berlaku s/d : \${masa_berlaku_akhir}



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

\${nama_lengkap_kaban}
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota Bandung;
2. Kepala Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Kota Bandung;
3. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung;
4. Camat \${alamat_perusahaan_kec} Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id/>, resi: \${no_resi}



5. Izin Usaha Pemotongan Hewan;



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA
BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN USAHA PEMOTONGAN HEWAN

Dasar : a.
 b.
 c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada
 Nama : \${nama_pemohon}
 Alamat : \${alamat_pemohon}
 Nama RPH : \${nama_perusahaan}
 Alamat RPH : \${alamat_perusahaan}
 Bentuk Usaha : \${bentuk_perusahaan}
 Untuk : Izin Usaha Pemotongan Sapi Kapasitas 5 – 10 ekor/ hari di RPH
 \${nama_perusahaan} Kota Bandung.
 Surat izin ini berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung sejak dikeluarkannya
 dan wajib melakukan daftar ulang setiap 1 (satu) tahun sekali, dengan
 mematuhi ketentuan Peraturan Perundangan undangan.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\${nama_lengkap_kaban}

\${pangkat_kaban}

NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}

\${jabatan_ttd_baris2}

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Pangan dan Pertanian Kota Bandung;
2. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung;
3. Camat \${alamat_perusahaan_kec} Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



6. Izin Praktik Dokter Hewan;



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN PRAKTIK DOKTER HEWAN

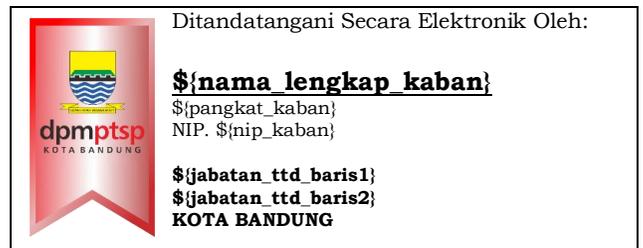
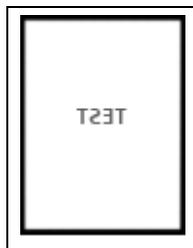
Dasar : a.
 b.
 c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada
Nama : \${nama_pemohon}
Alamat : \${alamat_pemohon}
Nama Sarana : \${nama_sarana_up}
Alamat Praktik : \${lokasi_kegiatan}

Surat izin ini berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung sejak dikeluarkannya dan wajib melakukan daftar ulang setiap 1 (satu) tahun sekali sebelum batas waktunya berakhir, dengan mematuhi ketentuan Peraturan Perundangan undangan.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



Tembusan :

1. Kepala Dinas Pangan dan Pertanian Kota Bandung;
2. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung;
3. Camat \${loc_kec} Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



7. Izin Operasional Klinik Radiologi;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR: \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN OPERASIONAL KLINIK RADIOLOGI**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
Nama Badan Usaha : \${nama_badan_usaha_up}
Nama Klinik : \${nama_klinik_radiologi_up}
Alamat Klinik : \${alamat_klinik_radiologi_up}
Untuk : **Menyelenggarakan Pelayanan Radiologi Diagnostik**
Hari Operasional : \${hari_operasional_radiologi_up}
Jam Operasional : \${jam_operasional_radiologi}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Keputusan ini dapat dicabut kembali, apabila Klinik yang bersangkutan tidak memenuhi dan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Keputusan ini berlaku selama masih melakukan kegiatan pelayanan dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
3. Surat Izin ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan **5 (lima) tahun** dengan ketentuan akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

\${nama_lengkap_kaban}
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpptsp.bandung.go.id>, resi: \${ino_resi}



8. Izin Operasional Klinik Dialisis;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR: $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN OPERASIONAL KLINIK DIALISIS**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
Pemohon : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Nama Klinik : $\{\text{nama_klinik_dialisa}\}$
Alamat Klinik : $\{\text{alamat_klinik_dialisa}\}$
Untuk : **Operasional Klinik Dialisa**
Hari Operasional : $\{\text{hari_operasional_dialisa}\}$
Jam Operasional : $\{\text{jam_operasional_dialisa}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Keputusan ini dapat dicabut kembali, apabila Klinik yang bersangkutan tidak memenuhi dan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Keputusan ini berlaku selama masih melakukan kegiatan pelayanan dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
3. Surat Izin ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan **5 (lima) tahun** dengan ketentuan akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

 $\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpptsp.bandung.go.id/>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



9. Izin Optikal;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG**

NOMOR: \${nomor_izin}

**TENTANG
IZIN OPTIKAL**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
Nama : \${nama_pemohon}
Alamat : \${alamat_pemohon}
Nama Penanggung Jawab : \${nama_penanggung_jawab_optik_up}
Nomor SIKRO : \${no_sikro_up}
Nama Sarana : \${nama_sarana_optik_up}
Alamat Sarana : \${alamat_sarana_optik_up}
Untuk : **MENYELENGGARAKAN KEGIATAN OPTIKAL**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Keputusan ini dapat dicabut kembali, apabila Optik yang bersangkutan tidak memenuhi dan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Keputusan ini berlaku selama masih melakukan kegiatan pelayanan dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
3. Surat Izin ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan **5 (lima) tahun** dengan ketentuan akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

\${nama_lengkap_kaban}
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpptsp.bandung.go.id/>, resi: \${no_resi}



10. Izin Apoteker



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{no_sipa}\}$
TENTANG
IZIN APOTEKER**

Dasar : a.
b.
c. dst

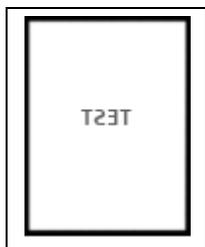
MENGIZINKAN:

Kepada
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat dan Tanggal Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$, $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STRA : $\{\text{nomor_stra}\}$
Masa Berlaku STRA : $\{\text{masa_berlaku_str_up}\}$
Untuk Berpraktik sebagai : **APOTEKER**
Nama Fasilitas Kefarmasian : $\{\text{nama_sarana_up}\}$
Alamat Sarana : $\{\text{alamat_sarana_apoteker_up}\}$
Waktu Praktik : $\{\text{hari_jam_praktik_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus selalu mengikuti standar pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan perundang-undangan.
2. Surat Izin Apoteker ini berlaku sampai dengan tanggal : $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku STRA.
3. Surat Izin Apoteker ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin serta akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

**$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG**

Tembusan :

1. Yth. Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
2. Yth. Ketua Komite Farmasi Nasional;
3. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Prov. Jawa Barat;
4. Yth. IAI Kota Bandung;
5. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



11. Izin Tenaga Teknis Kefarmasian;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{no_sipttk}\}$
TENTANG
IZIN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN**

Dasar : a.
b.
c. dst

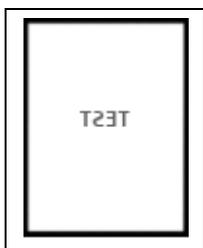
MENGIZINKAN:

Kepada
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat dan Tanggal Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\} / \{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STRTTK : $\{\text{nomor_strttk}\}$
Masa Berlaku STRTTK : $\{\text{masa_berlaku_strttk_up}\}$
Untuk Kerja sebagai : **TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN**
Nama Sarana Kesehatan : $\{\text{nama_sarana_ttk_up}\}$
Alamat Sarana : $\{\text{alamat_sarana_ttk_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di sarana produksi/distribusi/penyaluran harus selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin ini berlaku sampai dengan tanggal : $\{\text{masa_berlaku_strttk}\}$ sesuai dengan masa berlaku STRTTK.
3. Surat Izin ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin serta akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
2. Yth. Ketua Komite Farmasi Nasional;
3. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Prov. Jawa Barat;
4. Dinas Kesehatan Kota Bandung;
5. Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



12. Izin Radiographer



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR: \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN RADIOGRAFER**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
Nama Badan Usaha : \${nama_badan_usaha_up}
Nama Klinik : \${nama_klinik_radiologi_up}
Alamat Klinik : \${alamat_klinik_radiologi_up}
Untuk : **Menyelenggarakan Pelayanan Radiologi Diagnostik**
Hari Operasional : \${hari_operasional_radiologi_up}
Jam Operasional : \${jam_operasional_radiologi_up}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Keputusan ini dapat dicabut kembali, apabila Klinik yang bersangkutan tidak memenuhi dan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Keputusan ini berlaku selama masih melakukan kegiatan pelayanan dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
3. Surat Izin ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan **5 (lima) tahun** dengan ketentuan akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

\${nama_lengkap_kaban}
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



13. Izin Penata Anestesi;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN PENATA ANESTESI**

Dasar : a.
b.
c. dst

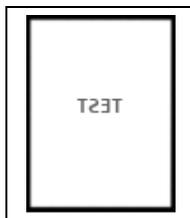
MENGIZINKAN:

Kepada
Nama : \${nama_pemohon}
Tempat dan Tanggal Lahir : \${tempat_lahir_up} / \${tanggal_lahir_up}
Alamat : \${alamat_pemohon}
Nama Sarana : \${nama_sarana_anestesi_up}
Alamat Sarana : \${alamat_praktik_up}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Penata Anestesi ini berlaku sampai dengan tanggal **\${masa_berlaku_str}** sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA).
3. Surat Izin ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

\${nama_lengkap_kaban}
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Yth. Kepala UPT Puskesmas \${upt_kesehatan};
3. Yth. Ketua Ikatan Penata Anestesi Indonesia Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



14. Izin Ahli Teknologi Laboratorium Medik;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

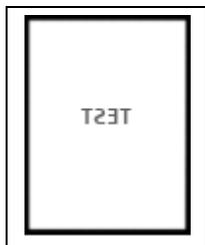
Kepada
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat dan Tanggal Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STR-ATLM : $\{\text{nomor_stratlm}\}$
STR-ATLM berlaku sampai dengan : $\{\text{masa_berlaku_str_up}\}$
Untuk berpraktik sebagai : **AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK**
Nama Sarana Kesehatan : $\{\text{nama_sarana_atlm_up}\}$
Alamat Sarana : $\{\text{alamat_praktik}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan praktik analisis di fasilitas pelayanan kesehatan harus selalu mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik ini berlaku sampai dengan tanggal : $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku STR-ATLM .
3. Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 diatas dan pekerjaan analisis dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin serta akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

 $\{\text{jabatan_ttt_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttt_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
3. Yth. Ketua PATELKI Jawa Barat.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



15. Izin Refraksionis Optisien



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTISIEN**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

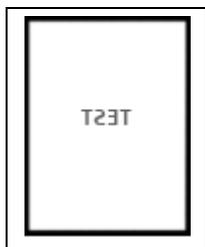
Kepada
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat dan Tanggal Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Untuk bekerja sebagai refraksionis optisien di :
Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_ro_up}\}$
Alamat Sarana : $\{\text{alamat_praktik_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR) Refraksionis Optisien.
3. Surat Izin ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

 $\{\text{jabatan_ttt_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttt_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Yth. Ketua IROPIN Cabang Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



16. Izin Pererekam Medis



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN PRAKTIK TENAGA PEREKAM MEDIS**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat / Tanggal Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STRPM : $\{\text{nomor_str}\}$
STRPM Berlaku sampai dengan : $\{\text{masa_berlaku_str_up}\}$
Untuk Bekerja sebagai **Perekam Medis** di :
Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_rekammedik_up}\}$
Alamat Sarana : $\{\text{alamat_sarana_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan Perekam Medis di fasilitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki serta ketentuan peraturan perundangan-undangan.
2. Surat Izin Praktik Tenaga Perekam Medis ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku STRPM.
3. Surat Izin Praktik Tenaga Perekam Medis ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 di atas dan pekerjaan Perekam Medis dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin serta akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
3. Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI) Jawa Barat.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



17. Izin Elektromedis



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN ELEKTROMEDIS**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

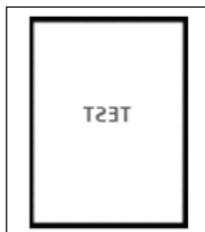
Kepada
Nama : \${nama_pemohon}
Tempat dan Tanggal Lahir : \${tempat_lahir_up} / \${tanggal_lahir_up}
Alamat : \${alamat_pemohon}
Nomor STR-E : \${nomor_stre}
Untuk Bekerja sebagai Elektromedis di :
Nama Sarana : \${nama_sarana_elektromedis}
Alamat Sarana : \${alamat_sarana_elektromedis_up}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Elektromedis ini berlaku sampai dengan tanggal : **\$(masa_berlaku_str)** sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi Elektromedis.
3. Surat Izin ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\$(nama_lengkap_kaban)
\$(pangkat_kaban)
NIP. \${nip_kaban}

\$(jabatan_ttd_baris1)
\$(jabatan_ttd_baris2)
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
3. Yth. Ketua Ikatan Elektro Medis Indonesia (IKATEMI) Cabang Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



18. Izin Teknisi Gigi



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
SURAT IZIN TUKANG GIGI (SI-Tg)**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

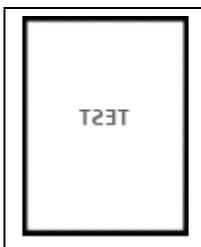
Kepada :
Nama : \${nama_pemohon}
Jenis Kelamin : \${j_kelamin}
Tempat / Tgl Lahir : \${tempat_lahir}, \${tanggal_lahir}
Agama : \${agama}
Kewarganegaraan : \${kewarganegaraan}
Pekerjaan : \${pekerjaan}
Alamat Rumah : \${alamat_pemohon}
Untuk bekerja sebagai Tukang Gigi di :
Alamat Tempat Kerja : \${alamat_praktik_tk_gigi}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pekerjaan tukang gigi harus mematuhi ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin Tukang Gigi ini berlaku sampai dengan tanggal **\$(tanggal_penetapan) (dua tahun)** sepanjang Nama Tukang Gigi dan Alamat Tempat Kerja sebagaimana tersebut diatas.
3. Surat Izin ini akan dicabut kembali apabila terjadi hal-hal dimaksud dalam Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\$(nama_lengkap_kaban)
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}
\$(jabatan_ttd_baris1)
\$(jabatan_ttd_baris2)
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
2. Kepala UPT Puskesmas \${upt_kesehatan}
3. Persatuan Dokter Gigi Indonesia
4. Serikat Tukang Gigi Indonesia

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



19. Izin Program Pendidikan Dokter Spesialis



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) DOKTER SPESIALIS**

Dasar :

- a.
- b.
- c. dst

MENGIZINKAN:

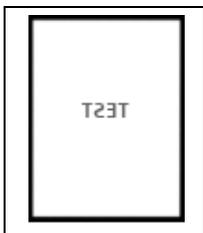
Kepada	:	
N a m a	:	$\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat / Tgl. Lahir	:	$\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat Rumah	:	$\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nama Sarana	:	$\{\text{nama_sarana_praktik_spc_up}\}$
Alamat Praktik	:	$\{\text{alamat_praktik_spc}\}$
Hari/Jam Praktik	:	$\{\text{hari_jam_praktik_up}\}$
No.STR	:	$\{\text{no_str_spc}\}$
No.Rekomendasi Organisasi Profesi Untuk Praktik	:	$\{\text{no_rek_op_spc}\}$ $\{\text{untuk_praktik_spc_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin Praktik ini berlaku sampai dengan $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR).

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



QR-CODE EROR



Balai
Sertifikasi
Elektronik



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttt_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttt_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
4. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia;
5. Ketua IDI Cabang Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



QR CODE EROR

20. Izin Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) DOKTER GIGI SPESIALIS**

Dasar : a.
b.
c. dst

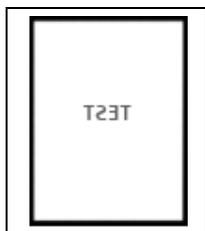
MENGIZINKAN:

Kepada :
N a m a : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat / Tgl. Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_praktik_dgsp_up}\}$
Alamat Praktik : $\{\text{alamat_praktik_dgsp_up}\}$
Hari/Jam Praktik : $\{\text{hari_jam_praktik_up}\}$
No.STR : $\{\text{no_str_dgsp}\}$
No.Rekomendasi OP : $\{\text{no_rek_op_dgsp}\}$
Untuk Praktik : $\{\text{untuk_praktik_dgsp_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin Praktik ini berlaku sampai dengan $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR).
3. Daftar ulang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandung setiap tahun.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

 $\{\text{jabatan_ttt_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttt_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat
3. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia
4. Ketua PDGI Cabang Bandung
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



21. Izin Dokter Umum, Izin Praktik Mandiri Dokter Umum



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) DOKTER
MENGIZINKAN:**

Dasar : a.
b.
c. dst

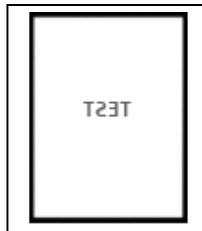
Kepada :
N a m a : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat / Tgl. Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_praktik_up}\}$
Alamat Praktik : $\{\text{alamat_praktik_dokter_umum_up}\}$
Hari/Jam Praktik : $\{\text{hari_jam_praktik_up}\}$
No.STR : $\{\text{no_str_dokter_umum}\}$
No.Rekomendasi Organisasi Profesi : $\{\text{no_rek_op_dokter_umum}\}$
Untuk Praktik : $\{\text{untuk_praktik_dokter_umum_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin Praktik ini berlaku sampai dengan $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR).

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

 $\{\text{jabatan_ttid_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttid_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat
3. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia
4. Ketua IDI Cabang Bandung
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



22. Izin Dokter Spesialis, Izin Praktik Mandiri Dokter Spesialis



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) DOKTER SPESIALIS**

Dasar : a.
b.
c. dst

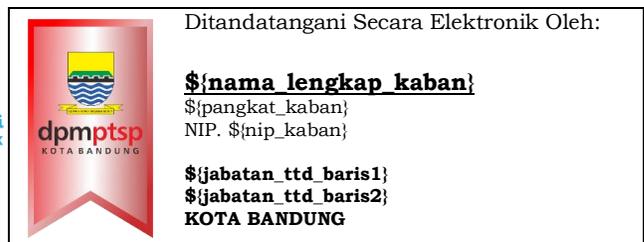
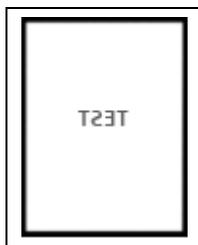
MENGIZINKAN:

Kepada :
N a m a : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat / Tgl. Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\} / \{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Alamat Praktik : $\{\text{alamat_praktik_dokter_spc_up}\}$
Hari/Jam Praktik : $\{\text{hari_jam_praktik_up}\}$
No.STR : $\{\text{no_str_dokter_spc}\}$
No.Rekomendasi OP : $\{\text{no_rek_op_dokter_spc}\}$
Untuk Praktik : $\{\text{untuk_praktik_dokter_spc_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin Praktik ini berlaku sampai dengan $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR).

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Tembusan :

1. Menteri Kesehatan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat;
3. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia;
4. Ketua IDI / PDGI Cabang Bandung;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpmsp.bandung.go.id/>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



23. Izin Dokter Gigi, Izin Praktik Mandiri Dokter Gigi, Izin Dokter Gigi Spesialis; Izin Praktik Mandiri Dokter Gigi Spesialis



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) DOKTER GIGI**

Dasar : a.
b.
c. dst

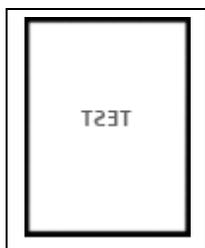
MENGIZINKAN:

Kepada :
N a m a : \${nama_pemohon}
Tempat / Tgl. Lahir : \${tempat_lahir_up} / \${tanggal_lahir_up}
Alamat Rumah : \${alamat_pemohon}
Nama Sarana : \${nama_sarana_praktik_dg_up}
Alamat Praktik : \${alamat_praktik_dg_up}
Hari/Jam Praktik : \${hari_jam_praktik_up}
No.STR : \${no_str_dg}
No.Rekomendasi Organisasi Profesi : \${no_rek_op_dg}
Untuk Praktik : \${untuk_praktik_dg_up}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin Praktik ini berlaku sampai dengan **\${masa_berlaku_str}** sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR).

Bandung, \${tanggal_penetapan}



Balai
Sertifikasi
Elektronik



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

\${nama_lengkap_kaban}

\$(pangkat_kaban)

NIP. \${nip_kaban}

\$(jabatan_ttd_baris1)

\$(jabatan_ttd_baris2)

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat
3. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia
4. Ketua PDGI Cabang Bandung
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



24. Izin Bidan, Izin Praktik Mandiri



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK BIDAN (SIPB)**

Dasar :

- a.
- b.
- c. dst

MENGIZINKAN:

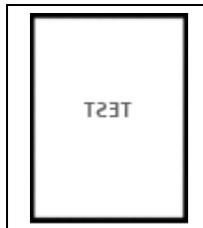
Kepada :
 Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Tempat / Tgl. Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
 Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 No.STR Bidan : $\{\text{no_str_bidans}\}$
 Untuk bekerja sebagai **BIDAN** di :
 Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_praktik_bidans_up}\}$
 Alamat : $\{\text{alamat_praktik_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi Bidan.
3. Surat izin ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttt_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttt_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung
2. Kepala UPT Puskesmas $\{\text{upt_kesehatan}\}$
3. Ketua IBI Kota Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id/>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



25. Izin Perawat, Izin Praktik Mandiri Perawat.



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN PRAKTIK PERAWAT**

Dasar :

- a.
- b.
- c. dst

MENGIZINKAN:

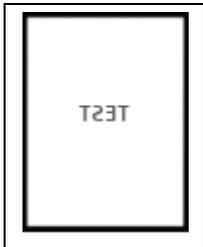
Kepada	:	:
N a m a	:	\${nama_pemohon}
Tempat / Tgl. Lahir	:	\${tempat_lahir_up} / \${tanggal_lahir_up}
Alamat Rumah	:	\${alamat_pemohon}
No.STRP	:	\${no_str_perawats}
Untuk bekerja sebagai PERAWAT di	:	:
Nama Sarana	:	\${nama_sarana_perawat_up}
Alamat	:	\${alamat_praktik}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Perawat ini berlaku sampai dengan tanggal **\${masa_berlaku_str}** sesuai dengan masa berlaku STRP.
3. Surat Izin ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, **\${tanggal_penetapan}**

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\${nama_lengkap_kaban}

\${pangkat_kaban}

NIP. **\${nip_kaban}**

\${jabatan_ttd_baris1}

\${jabatan_ttd_baris2}

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Yth. Ketua PPNI Kota Bandung;
3. Kepala UPT Puskesmas **\${upt_kesehatan}**

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: **\${no_resi}**



26. Izin Fisioterapis, Izin Fisioterapis Mandiri



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN PRAKTIK FISIOTERAPIS**

Dasar :

- a.
- b.
- c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada

Nama : \${nama_pemohon}

Tempat dan Tanggal Lahir : \${tempat_lahir_up} / \${tanggal_lahir_up}

Alamat : \${alamat_pemohon}

Nomor STRFT : \${no_str_fisio}

Untuk bekerja sebagai **Fisioterapis** di :

Nama Fasilitas Kesehatan : \${nama_sarana_praktik_fisiot_up}

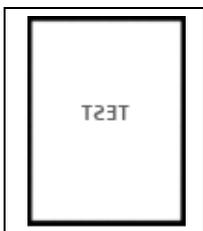
Alamat Fasilitas Kesehatan : \${alamat_praktik}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Kerja Fisioterapis ini berlaku sampai dengan tanggal **\${masa_berlaku_str}** sesuai dengan masa berlaku STRFT.
3. Surat Izin ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\${nama_lengkap_kaban}
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Yth. Ketua IFI Cabang Bandung;
3. Yth. Kepala UPT Puskesmas \${upt_kesehatan}

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id/>, resi: \${no_resi}



27. Izin Okupasi Terapis, Izin Praktik Mandiri Okupasi Terapis.



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN PRAKTIK OKUPASI TERAPIS**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

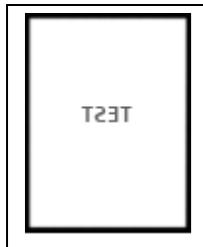
Kepada
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat dan Tanggal Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\} / \{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STROT : $\{\text{no_str_okter}\}$
Untuk Praktik : **OKUPASI TERAPIS**
Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_okter}\}$
Alamat Sarana : $\{\text{alamat_sarana_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Okupasi Terapis ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku STROT.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Yth. Ketua IOTI Cabang Jawa Barat.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id/>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



28. Izin Tenaga Gizi, Izin Praktik Mandiri Tenaga Gizi



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN PRAKTIK TENAGA GIZI**

Dasar :

- a.
- b.
- c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
 Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Tempat / Tgl Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$, $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
 Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Nomor STRTGz : $\{\text{no_strtgz}\}$
 Untuk berpraktik sebagai Tenaga Gizi di :
 Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_tgz_up}\}$
 Alamat Sarana : $\{\text{alamat_sarana_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz) Ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku STRTGz.
3. Surat Izin Praktik ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
3. Ketua Persagi Jawa Barat

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



29. Izin Ortotis Prostetis, Izin Ortotis Prostetis Mandiri



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA ORTOTIS PROSTETIS (SIPOP)**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

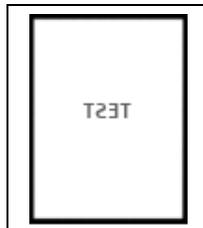
Kepada :
Nama : \${nama_pemohon}
Tempat dan Tanggal Lahir : \${tempat_lahir}, \${tanggal_lahir}
Alamat Rumah : \${alamat_pemohon}
Nomor STROP : \${no_str_otp}
STROP berlaku sampai dengan : \${masa_berlaku_str}
Untuk menjalankan praktik sebagai : **ORTOTIS PROSTETIS**
Nama Sarana Praktik : \${nama_sarana_otp}
Alamat Praktik : \${alamat_praktik_otp}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Ortotis Prostetis (SIPOP) ini berlaku sampai dengan tanggal **\${masa_berlaku_str}** sesuai dengan masa berlaku STROP.
3. Surat Izin Praktik ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\${nama_lengkap_kaban}
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
2. Perhimpunan Profesi Ortotis Prostetis Kota Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



30. Izin Terapis Gigi Dan Mulut; Izin Praktik Mandiri Terapis Gigi Dan Mulut.



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT (SIPTGM)**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

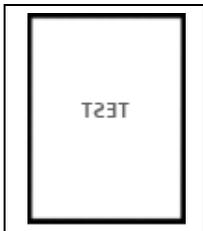
Kepada :
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat / Tgl Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$, $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STRTGM : $\{\text{no_strtgm}\}$
Lulusan : $\{\text{lulusan_up}\}$
Untuk berpraktik sebagai **Tenaga Terapis Gigi dan Mulut** di :
Nama Fasyankes : $\{\text{nama_sarana_opt_up}\}$
Alamat Fasyankes : $\{\text{alamat_praktik_opt_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGM) ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku STRTGM..
3. Surat Izin Praktik ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

 $\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
3. Ketua PPGI Cabang Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id/>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



31. Izin Terapis Wicara, Izin Praktik Mandiri Terapis Wicara;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA (SIPTW)**

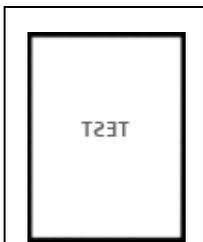
Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
N a m a : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat / Tgl. Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_up}\}$
Alamat Praktik : $\{\text{alamat_praktik_tw_mandiri_up}\}$
No. STRTW : $\{\text{no_strtw}\}$
Untuk Praktik : **TERAPIS WICARA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW) ini berlaku sampai dengan $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi Terapis Wicara (STRTW).
3. Surat Izin ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.



Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

 $\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Kepala UPT Puskesmas $\{\text{upt_kehatan}\}$;
3. Ketua IKATWI Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



32. Izin Sanitarian



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA SANITARIAN (SIPTS)**

Dasar :

- a.
- b.
- c. dst

MENGIZINKAN:

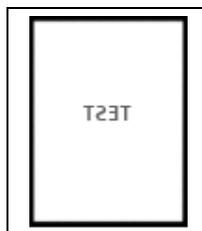
Kepada	:	
Nama	:	$\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat dan Tanggal Lahir	:	$\{\text{tempat_lahir_up}\}$, $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat Rumah	:	$\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STRS	:	$\{\text{no_strts}\}$
STRS berlaku sampai dengan	:	$\{\text{masa_berlaku_str_up}\}$
Lulusan	:	$\{\text{lulusan_up}\}$
Untuk melakukan pekerjaan sebagai	:	TENAGA SANITARIAN
Nama Fasyankes	:	$\{\text{nama_sarana_tw_up}\}$
Alamat Fasyankes	:	$\{\text{alamat_praktik_tw_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pekerjaan Sanitarian di fasilitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kewenangan dan kompeten yang dimiliki serta ketentuan peraturan perundangan-undangan.
2. Surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlak STRS.
3. Surat Izin Praktik Sanitarian ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 di atas dan pekerjaan sanitaria dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin serta akan ditinjau kembali apabila dikemudian ha ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
 NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$
 $\{\text{jabatan_tt_d_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_tt_d_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
2. Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) Kota Bandung;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



33. Izin Psikolog Klinis, Izin Praktik Mandiri Psikolog Klinis.



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK PSIKOLOG KLINIS (SIPPK)**

Dasar :

- a.
- b.
- c. dst

MENGIZINKAN:

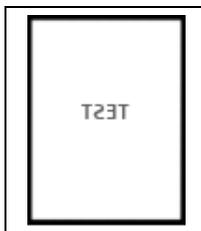
Kepada :
 Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Tempat / Tgl Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$, $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
 Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Nomor STRPK : $\{\text{no_strpk}\}$
 Lulusan : $\{\text{lulusan_psiklinis_up}\}$
 Untuk berpraktik sebagai Tenaga Psikolog Klinis di :
 Nama Fasyankes : $\{\text{nama_sarana_pk_up}\}$
 Alamat Fasyankes : $\{\text{alamat_praktik_pk_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Psikolog Klinis (SIPPK) ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku STRPK.
3. Surat Izin Praktik ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
 NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
2. Ketua Organisasi Profesi Psikolog Klinis Cabang Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



34. Izin Optometris



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTIK OPTOMETRIS**

Dasar :

- a.
- b.
- c. dst

MENGIZINKAN:

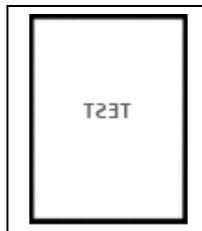
Kepada :
 Nama : \${nama_pemohon}
 Tempat / Tgl Lahir : \${tempat_lahir}, \${tanggal_lahir}
 Alamat Rumah : \${alamat_pemohon}
 Nomor STR O : \${no_stro}
 Untuk bekerja sebagai Optometris di :
 Nama Sarana : \${nama_sarana_pk}
 Alamat Sarana : \${alamat_praktik_pk}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Optometris (SIP O) ini berlaku sampai dengan tanggal **\$(masa_berlaku_str)** sesuai dengan masa berlaku Surat Tanda Registrasi Optometris (STR O).
3. Surat Izin Praktik ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\$(nama_lengkap_kaban)
 \$(pangkat_kaban)
 NIP. \$(nip_kaban)

\$(jabatan_ttd_baris1)
\$(jabatan_ttd_baris2)
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala UPT Puskesmas \${upt_kesehatan}
2. Ketua Organisasi Profesi Psikolog Klinis Cabang Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



35. Izin Praktek Dokter Internsip



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG**

SURAT IZIN PRAKTIK INTERNSIP DOKTER / DOKTER GIGI

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

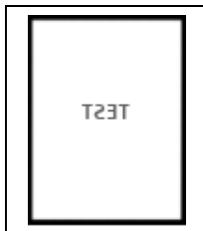
Kepada :
N a m a : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat/Tanggal Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$, $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STR : $\{\text{no_str_di}\}$
Nomor Rek.OP : $\{\text{no_rek_op}\}$
Nama Sarana Praktik : $\{\text{nama_sarana_di_up}\}$
Alamat Sarana Praktik : $\{\text{alamat_sarana_up}\}$
Untuk Praktik sebagai : DOKTER INTERNSIP DENGAN KEWENANGAN SESUAI KOMPETENSI YANG DITETAPKAN KOLEGIUM

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Internsip ini hanya berlaku selama menjalani internsip.
3. Surat Izin ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
3. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia
4. Ketua IDI / PDGI Cabang Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



36. Izin Teknisi Kardiovaskuler



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT IZIN PRAKTEK TEKNISI KARDIOVASKULER (SIP-TKV)**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

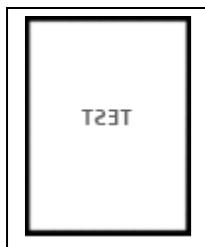
Kepada
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Tempat dan Tanggal Lahir : $\{\text{tempat_lahir}\} / \{\text{tanggal_lahir}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor STR-TKV : $\{\text{nomor_strtkv}\}$
Untuk bekerja sebagai Teknisi Kardiovaskuler di :
Nama Sarana : $\{\text{nama_sarana_tkv}\}$
Alamat Sarana : $\{\text{alamat_sarana_tkv}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan standar profesi.
2. Surat Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler (SIP-TKV) ini berlaku sampai dengan tanggal $\{\text{masa_berlaku_str}\}$ sesuai dengan masa berlaku STR-TKV.
3. Surat Izin Praktik ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Yth. Ketua IOTI Cabang Jawa Barat.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



37. Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Depot Air Minum



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
SERTIFIKAT
LAIK HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM**

Dasar : a.
b.
c. dst

Diberikan Sertifikat Laik tetap Higiene Sanitasi Depot Air Minum (DAM) Kepada :

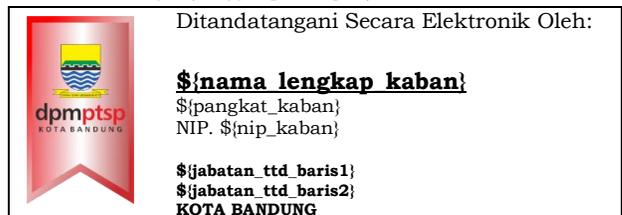
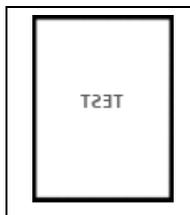
Nama Depot Air Minum : \${nama_depot}
Nama Pemilik : \${namapemilik_depot}
Nama PenanggungJawab : \${penanggungjawab_depot}
Alamat Depot Air Minum : \${alamat_depot}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sertifikat ini berlaku sampai dengan \${masa_berlaku_izin}.
2. Sertifikat ini akan menjadi Batal bila mana terjadi pergantian pemilik, pindah lokasi/alamat, tutup dan atau menyebabkan terjadinya keracunan Minuman / Wabah maka Depot Air Minum menjadi tidak Laik Hygiene Sanitasi.
3. Sertifikat ini hanya berlaku untuk air minum isi ulang bukan air minum dalam kemasan.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



Tembusan :

1. Kepala UPT Puskesmas.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmp tsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



38. Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**S E R T I F I K A T
LAIK HYGIENE SANITASI JASA BOGA**

Nomor : \${nomor_izin}
Golongan: \${golongan_jasaboga}

Dasar : a.
b.
c. dst

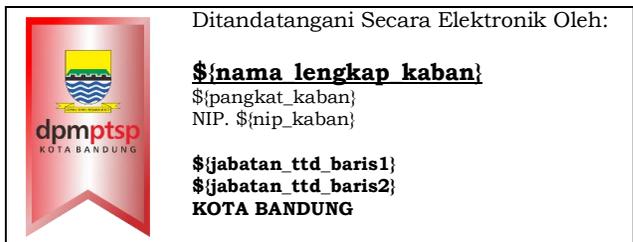
Diberikan Laik Higiene Sanitasi Jasaboga kepada :

Nama Perusahaan : \${perusahaan_jasaboga_up}
Nama Pemilik : \${nama_pemohon}
Nama PenanggungJawab : \${penanggungjawab_jasaboga_up}
Alamat Sanitasi Jasa Boga : \${alamat_praktik}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sertifikat Laik Higiene ini berlaku selama 3 (tiga) tahun kecuali terjadi perubahan / mutasi, atau tidak memenuhi Persyaratan hygiene sanitasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Sertifikat ini tidak berlaku atau menjadi batal apabila :
 - a. terjadi pergantian pemilik
 - b. pindah lokasi/alamat
 - c. tidak melakukan kegiatan selama 1(satu) tahun berturut-turut; atau
 - d. dinyatakan dicabut karena tidak laik higiene sanitasi atau menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa keracunan makanan.
3. Sertifikat ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.
2. Kepala UPT Puskesmas.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



39. Sertifikat Laik Hygiene Rumah Makan/Restoran



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

S E R T I F I K A T

**LAIK HYGIENE SANITASI RUMAH MAKAN ATAU RESTORAN
Nomor : $\{\text{nomor_izin}\}$**

Berdasarkan pertimbangan :

- a.....
b.
c. dst

Diberikan **$\{\text{klasifikasi laik}\}$** Hygiene Sanitasi Restoran kepada :

Nama Perusahaan : $\{\text{perusahaan_restoran_up}\}$
 Nama Pengusaha : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Penanggung Jawab : $\{\text{penanggungjawab_restoran_up}\}$
 Alamat Perusahaan : $\{\text{alamat_praktik_up}\}$

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Laik sementara hanya berlaku selama 6 (enam) bulan.
2. Laik tetap berlaku selama 3 (tiga) tahun kecuali terjadi perubahan / mutasi, atau tidak memenuhi Persyaratan hygiene sanitasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Sertifikat ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama lengkap kaban}\}$

$\{\text{pangkat kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Kepala UPT Puskesmas $\{\text{upt_kesehatan}\}$

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id/>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



40. Sertifikat Laik Sehat Hotel



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**S E R T I F I K A T
LAIK SEHAT HOTEL**

Nomor : **#{nomor_izin}**
Golongan : **#{golongan_laikhotel}**

Berdasarkan pertimbangan :

- a.
b.
c. dst

Diberikan **#{klasifikasi laik}** Hygiene Sanitasi Hotel kepada :

Nama Perusahaan : **#{perusahaan_laikhotel_up}**
Nama Pengusaha : **#{nama_pemohon}**
Penanggung Jawab : **#{penanggungjawab_laikhotel_up}**
Alamat Perusahaan : **#{alamat_praktik_up}**

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Laik sementara hanya berlaku selama 6 (enam) bulan.
2. Laik tetap berlaku selama 3 (tiga) tahun kecuali terjadi perubahan / mutasi, atau tidak memenuhi Persyaratan hygiene sanitasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Sertifikat ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.

Bandung, **#{tanggal_penetapan}**



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

#{nama_lengkap_kaban}
#{pangkat_kaban}
NIP. **#{nip_kaban}**

#{jabatan_ttd_baris1}
#{jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
2. Kepala UPT Puskesmas **#{upt_kesehatan}**

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: **#{no_resi}**



41. Izin Tukang Gigi



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : \${nomor_izin}
TENTANG
SURAT IZIN TUKANG GIGI (SI-Tg)**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
Nama : \${nama_pemohon}
Jenis Kelamin : \${j_kelamin}
Tempat / Tgl Lahir : \${tempat_lahir}, \${tanggal_lahir}
Agama : \${agama}
Kewarganegaraan : \${kewarganegaraan}
Pekerjaan : \${pekerjaan}
Alamat Rumah : \${alamat_pemohon}
Untuk bekerja sebagai Tukang Gigi di :
Alamat Tempat Kerja : \${alamat_praktik_tk_gigi}

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pekerjaan tukang gigi harus mematuhi ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
2. Surat Izin Tukang Gigi ini berlaku sampai dengan tanggal **\$(tanggal_penetapan) (dua tahun)** sepanjang Nama Tukang Gigi dan Alamat Tempat Kerja sebagaimana tersebut diatas.
3. Surat Izin ini akan dicabut kembali apabila terjadi hal-hal dimaksud dalam Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\$(nama_lengkap_kaban)
\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\$(jabatan_ttd_baris1)
\$(jabatan_ttd_baris2)
KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
2. Kepala UPT Puskesmas \${upt_kesehatan}
3. Persatuan Dokter Gigi Indonesia
4. Serikat Tukang Gigi Indonesia

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



42. Surat Terdaftar Penyehat Tradisional



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT TERDAFTAR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
SURAT TERDAFTAR PENYEHAT TRADISIONAL (STPT)**

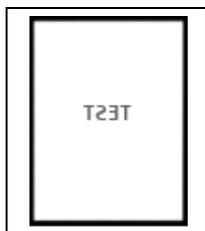
Dasar : a.
b.
c. dst

N a m a : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Nomor KTP : $\{\text{nik_pemohon}\}$
 Jenis Kelamin : $\{\text{jenis_kelamin_up}\}$
 Tempat / Tgl. Lahir : $\{\text{tempat_lahir_up}\}$ / $\{\text{tanggal_lahir_up}\}$
 Agama : $\{\text{agama_up}\}$
 Kewarganegaraan : $\{\text{kewarganegaraan}\}$
 Pekerjaan : $\{\text{pekerjaan_up}\}$
 Pendidikan Formal : $\{\text{pendidikan_formal}\}$
 Nomor Telepon : $\{\text{telp_pemohon}\}$
 Alamat Rumah : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Alamat Praktik : $\{\text{alamat_praktik}\}$
 Metode/Cara Perawatan : $\{\text{cara_perawatan_up}\}$

Berdasarkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bandung dinyatakan telah terdaftar sebagai penyehat tradisional pada Dinas Kesehatan Kota Bandung dengan jenis perawatan $\{\text{jenis_perawatan_up}\}$, dengan menggunakan bahan $\{\text{bahan_perawatan}\}$ dan alat $\{\text{alat_teknologi_perawatan}\}$.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. STPT ini berlaku hanya di Kota Bandung selama 2 (dua) tahun sejak tanggal diterbitkan.
3. Surat Terdaftar ini akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitannya.
Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
 NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
3. Kepala Puskesmas $\{\text{upt_kesehatan}\}$.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



43. Izin Penyelenggaraan Reklame Kendaraan, Izin Penyelenggaraan Reklame Insidentil, Izin Penyelenggaraan Reklame Permanen di Bahu jalan/Berm jalan/Trotoar, Jembatan, Jalan layang, Jalan Tol, Jembatan Kereta Api dan Shelter; Izin Penyelenggaraan Reklame Permanen di Jembatan Penyeberangan Orang dan Bando Jalan, Izin Penyelenggaraan Reklame Permanen di Halaman (Persil) dan di Bangunan, Izin Penyelenggaraan Reklame Permanen di Taman;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA BANDUNG**

NOMOR: \${nomor_izin}

**TENTANG
IZIN PENYELENGGARAAN REKLAME**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN

Kepada :

Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
 Alamat Perusahaan : \${alamat_perusahaan}
 Nama Pemohon : **\${nama_pemohon}**
 Alamat Pemohon : \${alamat_pemohon}
 Jenis permohonan : \${jenis_permohonan_reklame}
 Untuk : 1. Menyelenggarakan Reklame dengan Ketentuan :

Naskah : \${naskah_reklame}
 Ukuran Maksimal : \${panjang}m x \${lebar}m x \${jumlah_muka} muka
 Lokasi : \${alamat_persil}
 Jenis Reklame : \${jenis_reklame_halaman}
 Cara Pemasangan : \${pasang_reklame_bangunan}
 Ketinggian : \${tinggi} meter
 Jumlah : 1 (satu) unit
 Masa Berlaku : \${tanggal_daftar_ulang_reklame}

2. Melaksanakan kegiatan usaha tersebut di atas dengan mematuhi ketentuan sebagaimana tercantum pada halaman belakang Surat Izin ini.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



QR-CODE EROR



\${nama_lengkap_kaban}

\${pangkat_kaban}
NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Tembusan: disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Penataan Ruang Kota Bandung;
2. Kepala Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota Bandung;
3. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



QR-CODE EROR

44. Izin Penyelenggaraan Angkutan Orang Tidak Dalam Trayek, Kartu Pengawasan Angkutan Orang Tidak Dalam Trayek;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG**

NOMOR: \${nomor_izin}
TENTANG

IZIN PENYELENGGARAAN ANGKUTAN ORANG
DENGAN KENDARAAN BERMOTOR UMUM TIDAK DALAM TRAYEK

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN

K e p a d a

Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
Alamat : \${alamat_perusahaan}
Nomor Kendaraan : \${nomor_kendaraan}
Nomor Uji : \${nomor_uji}
Merk Kendaraan : \${merk_kendaraan}
Tahun Pembuatan : \${tahun_pembuatan}
Jenis Kendaraan / CC : \${jenis_kendaraan}
Daya Angkut Orang : \${daya_angkut}
Kode Trayek : \${kode_trayek}
Sifat Pelayanan : \${sifat_pelayanan}
Masa Berlaku : \${masa_berlaku_awal} s/d \${masa_berlaku_akhir}

U n t u k : 1. Mengoperasikan Kendaraan Umum pada Trayek :
\${jalur_trayek}
2. Melaksanakan Kegiatan usaha tersebut diatas dengan mematuhi ketentuan sebagaimana tercantum pada halaman belakang Surat Izin ini.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



	<p>Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:</p> <p>\${nama_lengkap_kaban} \${pangkat_kaban} NIP. \${nip_kaban}</p> <p>\${jabatan_ttd_baris1} \${jabatan_ttd_baris2} KOTA BANDUNG</p>
--	--

Tembusan: disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Perhubungan Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



45. Izin Penyelenggaraan Angkutan Orang Dalam Trayek, Kartu Pengawasan Angkutan Orang Dalam Trayek;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG**

NOMOR: \${nomor_izin}
TENTANG

IZIN PENYELENGGARAAN ANGKUTAN ORANG
DENGAN KENDARAAN BERMOTOR UMUM DALAM TRAYEK

Dasar : a.
b.
c. dst

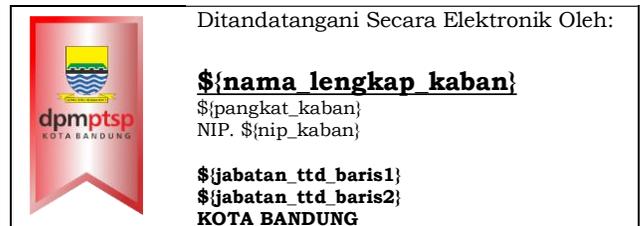
MENGIZINKAN

K e p a d a

Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
Alamat : \${alamat_perusahaan}
Nomor Kendaraan : \${nomor_kendaraan}
Nomor Uji : \${nomor_uji}
Merk Kendaraan : \${merk_kendaraan}
Tahun Pembuatan : \${tahun_pembuatan}
Jenis Kendaraan / CC : \${jenis_kendaraan}
Daya Angkut Orang : \${daya_angkut}
Kode Trayek : \${kode_trayek}
Sifat Pelayanan : \${sifat_pelayanan}
Masa Berlaku : \${masa_berlaku_awal} s/d \${masa_berlaku_akhir}

U n t u k : 1. Mengoperasikan Kendaraan Umum pada Trayek :
\${jalur_trayek}
2. Melaksanakan Kegiatan usaha tersebut diatas dengan mematuhi ketentuan sebagaimana tercantum pada halaman belakang Surat Izin ini.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



Tembusan: disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Perhubungan Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



46. Izin Operasional Bengkel Umum



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

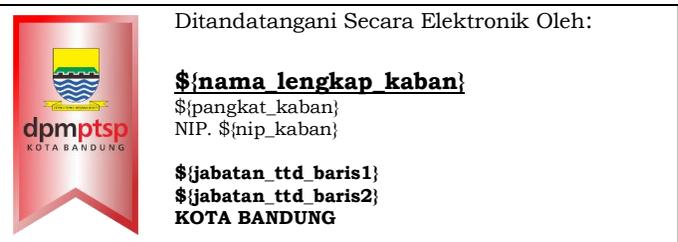
**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN OPERASIONAL BENGKEL UMUM KENDARAAN BERMOTOR
DI KOTA BANDUNG**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN:

Kepada :
Nama Pemilik / Penanggung jawab : $\{\text{nama_penanggung_jawab}\}$
Nama Perusahaan : $\{\text{nama_perusahaan}\}$
Alamat Perusahaan : $\{\text{alamat_perusahaan}\}$
Jenis Bengkel Umum : $\{\text{jenis_bengkel}\}$
Untuk : 1. MENGOPERASIKAN BENGKEL UMUM kendaraan bermotor di Kota Bandung;
2. Melaksanakan kegiatan usaha tersebut di atas dengan mematuhi ketentuan sebagaimana tercantum pada halaman belakang Surat Izin ini.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Tembusan : disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Perhubungan Kota Bandung;
2. Kepala Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kota Bandung;
3. Kepala Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota Bandung;
4. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



47. Izin Operasional Bengkel Tertunjuk



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG**

NOMOR : \${nomor_izin}

TENTANG

IZIN OPERASIONAL BENGKEL TERTUNJUK

UNTUK PEMERIKSAAN EMISI GAS BUANG KENDARAAN BERMOTOR
DI KOTA BANDUNG

Dasar : a.
b.
c. dst.

MENGIZINKAN:

Kepada :
Nama Pemilik / Penanggung jawab : \${nama_penanggung_jawab}
Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
Alamat Perusahaan : \${alamat_perusahaan}
Klasifikasi Bengkel : \${klasifikasi_bengkel}
Nomor Sertifikasi : \${no_sertifikasi}
Nomor Izin Operasi Bengkel : \${no_izin_operasi_bengkel}

Untuk : 1. Melaksanakan PEMERIKSAAN EMISI GAS BUANG KENDARAAN BERMOTOR di Kota Bandung
2. Melaksanakan kegiatan usaha tersebut di atas dengan mematuhi ketentuan sebagaimana tercantum pada halaman belakang Surat Izin ini.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



QR-CODE ERROR



\${nama_lengkap_kaban}

\${pangkat_kaban}

NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}

\${jabatan_ttd_baris2}

KOTA BANDUNG

Tembusan : disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Perhubungan Kota Bandung;
2. Kepala Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kota Bandung;
3. Kepala Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota Bandung;
4. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



QR-CODE ERROR

48. Izin Pemanfaatan Ruang Manfaat Jalan Dan Ruang Milik Jalan Dan Ruang Pengawasan Jalan



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
NOMOR : $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN PEMANFAATAN RUANG MANFAAT JALAN DAN RUANG MILIK JALAN DAN
RUANG PENGAWASAN JALAN**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN

Kepada
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Pekerjaan : $\{\text{pekerjaan}\}$
Nama Perusahaan : $\{\text{nama_perusahaan}\}$
Alamat Perusahaan : $\{\text{alamat_perusahaan}\}$
Untuk : $\{\text{peruntukkan_PRMJ}\}$
 $\{\text{uraian_peruntukkan_iprmj_up}\}$

Surat izin ini berlaku selama 1 (satu) tahun dihitung sejak dikeluarkannya dan wajib melakukan daftar ulang sebelum batas waktu berakhir, dengan mematuhi ketentuan-ketentuan tersebut pada halaman belakang Surat Izin ini serta juga mematuhi ketentuan peraturan Perundangan yang berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Tembusan :

1. Kepala Dinas Pekerjaan Umum Kota Bandung;
2. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung;
3. Camat $\{\text{alamat_perusahaan_kec}\}$ Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



49. Izin Pengelolaan Tempat Parkir



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG**

NOMOR: \${nomor_izin}

TENTANG

IZIN USAHA PENGELOLAAN TEMPAT PARKIR

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN

Kepada :
Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
Alamat Perusahaan : \${alamat_perusahaan}
Nama Pemohon : \${nama_pemohon}
Alamat Pemohon : \${alamat_pemohon}
Masa Berlaku : \${masa_berlaku_awal} s/d \${masa_berlaku_akhir}
Untuk : 1. Mengelola/Menyelenggarakan Tempat Parkir untuk Umum di Gedung/ Pelataran/ Taman Parkir
 \${nama_persil} \${alamat_persil}
 2. Melaksanakan kegiatan usaha tersebut di atas dengan mematuhi ketentuan sebagaimana tercantum pada halaman belakang Surat Izin ini.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\${nama_lengkap_kaban}

\${pangkat_kaban}

NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}

\${jabatan_ttd_baris2}

KOTA BANDUNG

Tembusan: disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Perhubungan Kota Bandung;
2. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung;
3. Kepala Badan Pengelolaan Pendapatan Daerah Kota Bandung;
4. Camat \${lokasi_persil_kec} Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



50. Izin Penjualan Alat-Alat Pencegahan dan Pemadam Kebakaran.



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
Nomor: \${nomor_izin}
TENTANG
IZIN PENJUALAN ALAT-ALAT PENCEGAHAN DAN PEMADAM KEBAKARAN**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
Alamat Perusahaan : \${alamat_perusahaan}
Nama Pimpinan/ Penanggung Jawab : \${nama_pimpinan}
Alamat Pimpinan : \${alamat_pimpinan}

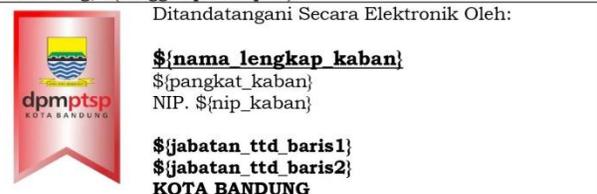
Untuk : 1. Menjual dan memasang alat-alat Pencegahan dan Pemadam Kebakaran (APAR, Hidran, Spinkler dan sistem Alarm)
2. mengerjakan isi ulang dan perbaikan alat-alat pencegahan dan pemadam kebakaran (APAR, Hidran, Spinkler dan sistem Alarm)

Izin ini diberikan dengan ketentuan :

- mematuhi ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- dilarang mengganti, memberikan, meminjamkan izin yang diperoleh kepada pihak lain untuk kepentingan yang sama;
- melaporkan kepada pemberi izin apabila terjadi perubahan kepemilikan dan perubahan penanggungjawab perusahaan;
- menjaga kebersihan, keindahan, ketertiban, dan kemandirian tempat usaha.
- Izin ini berlaku hanya untuk satu lokasi usaha;
- Pelaku usaha pemegang izin ini wajib melakukan daftar ulang setiap 1 (satu) tahun, pemohon daftar ulang/ Herregistrasi paling lambat 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya masa berlaku izin;

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



Tembusan : Disampaikan kepada Yth:

- Kepala Dinas Perdagangan dan Industri Kota Bandung;
- Kepala Dinas Kebakaran dan Penanggulangan Bencana Kota Bandung;
- Camat\${perusahaan_kecamatan} Kota Bandung

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id>, resi: \${no_res}



51. Izin Lingkungan



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT IZIN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA BANDUNG
Nomor: $\{\text{nomor_izin}\}$
TENTANG
IZIN LINGKUNGAN**

Dasar : a.
b.
c. dst

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Jabatan : $\{\text{jabatan_penanggung_jawab}\}$
Nama Instansi : $\{\text{nama_instansi}\}$
Alamat Instansi : $\{\text{alamat_instansi}\}$
Untuk Kegiatan : $\{\text{peruntukan}\}$ yang terletak di: $\{\text{lokasi_persil}\}$,
Luas Lahan Kegiatan : $\{\text{luas_lahan_usaha}\}$ **M²**
Luas Bangunan : $\{\text{luas_bangunan_usaha}\}$ **M²**

Masa berlaku Izin Lingkungan ini, sama dengan masa berlaku izin usaha dan/atau Kegiatan. Dengan tetap mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan diterbitkannya Izin Lingkungan ini, maka Izin Lingkungan Nomor: 0001/LINGK.PEM/VII/2018/DPMPTSP Tanggal 19 Juli 2018, dinyatakan tidak berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:

$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$
NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Tembusan: disampaikan kepada Yth:

1. Bapak Wali Kota Bandung (sebagai laporan);
2. Bapak Wakil Wali Kota Bandung (sebagai laporan);
3. Bapak Sekretaris Daerah Kota Bandung (sebagai laporan);
4. Kepala Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kota Bandung;
5. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bandung;
6. Camat Bandung Wetan Kota Bandung;
7. Lurah Tamansari Kota Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$





**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
IZIN LINGKUNGAN**

Nomor: $\{\text{nomor_izin}\}$

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Nomor Telepon : $\{\text{telp_pemohon}\}$
 NIB : $\{\text{nib}\}$
 Nama Perusahaan : $\{\text{nama_perusahaan}\}$
 Alamat Perusahaan : $\{\text{alamat_perusahaan}\}$
 Untuk Kegiatan Usaha : $\{\text{peruntukan}\}$
 Lokasi Usaha/Persil : $\{\text{alamat_persil_uc}\}$
 Luas Tanah : $\{\text{luas_tanah}\}$ **M²**
 Luas Bangunan : $\{\text{luas_bangunan}\}$ **M²**
 Dokumen Kajian Lingkungan :
 Jenis Dokumen : $\{\text{jenis_dokumen_lingk}\}$
 Nomor : $\{\text{nomor_dokumen_lingk}\}$
 Tanggal : $\{\text{tanggal_dokumen_lingk}\}$

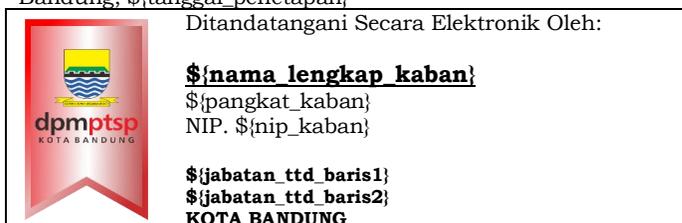
Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah melakukan pemenuhan komitmen dalam pengajuan Izin Lingkungan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



QR-CODE ERROR



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpdsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



QR-CODE ERROR

52. Izin Usaha Perdagangan Umum, Izin Usaha Perdagangan (Usaha Pusat Perbelanjaan), Izin Usaha Perdagangan (Usaha Toko Swalayan Yang Terintegrasi Dengan Pusat Perbelanjaan Atau Bangunan/Kawasan Lain), Izin Usaha Perdagangan (Usaha Toko Swalayan Yang Berdiri Sendiri), Izin Usaha Mikro, Izin Usaha Industry, Izin Usaha Jasa Konstruksi, Izin Koperasi Simpan Pinjam, Surat Tanda Pendaftaran Waralaba, Izin Pembukaan Kantor Cabang Koperasi Simpan Pinjam, Izin Pembukaan Kantor Cabang Pembantu Koperasi Simpan Pinjam, Izin Pembukaan Kantor Kas Koperasi Simpan Pinjam



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN
PERIZINAN BERUSAHA
Nomor: $\${nomor_izin}$**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik, dengan ini kami menerangkan :

Nama Pemohon : $\${nama_pemohon}$
 Nomor Pendaftaran : $\${no_reg}$
 NIB : $\${nib}$
 Nama Perusahaan : $\${nama_perusahaan}$
 Alamat Perusahaan : $\${alamat_perusahaan}$
 Nama Penanggungjawab : $\${nama_penanggung_jawab}$
 Jabatan : $\${jabatan_penanggung_jawab}$
 Nomor Telp. Perusahaan : $\${telp_perusahaan}$

Bahwa setelah dilakukan pengecekan administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Izin Usaha Perdagangan Umum sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, $\${tanggal_penetapan}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\${nama_lengkap_kaban}$

$\${pangkat_kaban}$

NIP. $\${nip_kaban}$

$\${jabatan_ttd_baris1}$

$\${jabatan_ttd_baris2}$

KOTA BANDUNG

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id>, resi: $\${no_resi}$



53. Tanda Daftar Usaha Pariwisata;



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
TANDA DAFTAR USAHA PARIWISATA
Nomor: $\{\text{nomor_izin}\}$**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Nomor Telepon : $\{\text{telp_pemohon}\}$
 NIB : $\{\text{nib}\}$
 Nama Merek/Brand Usaha : $\{\text{brand_usaha_up}\}$
 Nama Perusahaan : $\{\text{nama_perusahaan}\}$
 Alamat Perusahaan : $\{\text{alamat_perusahaan_up}\}$
 Jenis Usaha : $\{\text{jenis_usaha}\}$
 Lokasi Usaha : $\{\text{lokasi_usaha}\}$

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Tanda Daftar Usaha Pariwisata sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttt_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttt_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



54. Izin Pendirian Program Atau Satuan Pendidikan;



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
IZIN PENDIRIAN PROGRAM ATAU SATUAN PENDIDIKAN
Nomor: \${nomor_izin}

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Nama : \${nama_pemohon}
 Alamat : \${alamat_pemohon}
 Nomor Telepon : \${telp_pemohon}
 NIB : \${nib}
 Nama Perusahaan / Yayasan : \${nama_perusahaan_up}
 Nama Lembaga : \${nama_lembaga_up}
 Alamat Lembaga : \${alamat_lembaga}
 Jenis Layanan : \${jenis_pendidikan_informal_up}

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan IZIN PENDIRIAN PROGRAM ATAU SATUAN PENDIDIKAN sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



QR-CODE ERROR



\${nama_lengkap_kaban}
 \${pangkat_kaban}
 NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}
\${jabatan_ttd_baris2}
KOTA BANDUNG

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id/>, resi: \${no_resi}



QR-CODE ERROR

55. Izin Penyelenggaraan Satuan Pendidikan Nonformal



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
IZIN OPERASIONAL/KOMERSIAL PENYELENGGARAAN SATUAN PENDIDIKAN NONFORMAL
Nomor: $\{\text{nomor_izin}\}$**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Nomor Telepon : $\{\text{telp_pemohon}\}$
 NIB : $\{\text{nib}\}$
 Nama Perusahaan / Yayasan : $\{\text{nama_yayasan_up}\}$
 Alamat Perusahaan / Yayasan : $\{\text{alamat_persh_yayasan_up}\}$
 Jenis Usaha (KBLI) : $\{\text{jenis_industri_namenya}\}$
 Nama Lembaga : $\{\text{nama_lembaga_up}\}$
 Alamat Lembaga : $\{\text{alamat_lembaga}\}$

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Izin Operasional/Komersial Penyelenggaraan Satuan Pendidikan Nonformal sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$

$\{\text{pangkat_kaban}\}$

NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$

$\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$

KOTA BANDUNG

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpptsp.bandung.go.id/>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



56. Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (Limbah B3)
Untuk Usaha Jasa



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
Izin Operasional Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3)
Untuk Jasa Usaha
Nomor: \${nomor_izin}**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Nama : \${nama_pemohon}
Alamat : \${alamat_pemohon}
Nomor Telepon : \${telp_pemohon}
Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan}
NIB : \${nib}
Alamat Perusahaan : \${alamat_perusahaan}

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Izin Operasional Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3) Untuk Jasa Usaha sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, \${tanggal_penetapan}

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



\${nama_lengkap_kaban}

\${pangkat_kaban}

NIP. \${nip_kaban}

\${jabatan_ttd_baris1}

\${jabatan_ttd_baris2}

KOTA BANDUNG

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id/>, resi: \${no_resi}



57. Izin Pembuangan Air Limbah Ke Air Permukaan



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
IZIN PEMBUANGAN AIR LIMBAH KE AIR PERMUKAAN
Nomor: $\{\text{nomor_izin}\}$**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Nama	: $\{\text{nama_pemohon}\}$
Alamat	: $\{\text{alamat_pemohon}\}$
Nomor Telepon	: $\{\text{telp_pemohon}\}$
NIB	: $\{\text{nib}\}$
Nama Perusahaan	: $\{\text{nama_perusahaan}\}$
Alamat Perusahaan	: $\{\text{alamat_perusahaan}\}$
Jenis Usaha (KBLI)	: $\{\text{jenis_industri_namanya}\}$
Nama Sungai/Saluran	: $\{\text{nama_sungai_up}\}$
Volume Air Buangan	: $\{\text{volume}\}$ m ³ /Hari

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Izin Pembuangan Air Limbah ke Air Permukaan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
 NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



58. Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA
Nomor: $\{\text{nomor_izin}\}$**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Diberikan kepada :

NIB : $\{\text{nib}\}$
 Nama Perusahaan : $\{\text{nama_perusahaan_up}\}$
 Alamat Perusahaan : $\{\text{alamat_perusahaan_sppirt_up}\}$
 Nama Pemilik : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Alamat Pemilik : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Lokasi Usaha : $\{\text{lokasi_usaha_sppirt_up}\}$
 Penanggung Jawab : $\{\text{nama_penanggungjawab_sppirt_up}\}$
 Jenis Usaha (KBLI) : $\{\text{jenis_industri_namenya}\}$

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$



	Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: $\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$ $\{\text{pangkat_kaban}\}$ NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$ $\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$ $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$ KOTA BANDUNG
--	---

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung;
3. Kepala Balai Besar POM Bandung.

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpptsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



59. Izin Penyelenggaraan Pengendalian Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit



PEMERINTAH KOTA BANDUNG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN IZIN PENYELENGGARAAN PENGENDALIAN VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT Nomor: $\{\text{nomor_izin}\}$

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Kepada :
 Nama : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Alamat : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Nomor Telepon : $\{\text{nomor_telepon}\}$
 NIB : $\{\text{nib}\}$
 Nama Perusahaan : $\{\text{nama_perusahaan_vektor}\}$
 Alamat Perusahaan : $\{\text{alamat_perusahaan_vektor}\}$
 Nama Pemilik : $\{\text{nama_pemilik_vektor}\}$
 Alamat Pemilik : $\{\text{alamat_pemilik_vektor}\}$
 Penanggung Jawab : $\{\text{nama_penanggungjawab_vektor}\}$
 Lokasi Usaha : $\{\text{lokasi_usaha_vektor_up}\}$
 Jenis Usaha (KBLI) : $\{\text{jenis_industri_namanya}\}$
 Untuk : **IZIN PENYELENGGARAAN PENGENDALIAN VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT**

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Izin Penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
 NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$

$\{\text{jabatan_ttt_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttt_baris2}\}$
KOTA BANDUNG



Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmptsp.bandung.go.id/>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



60. Sertifikat Produksi Perusahaan Rumah Tangga (PRT), Alat Kesehatan Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
SERTIFIKAT PRODUKSI PERUSAHAAN RUMAH TANGGA (PRT) ALAT KESEHATAN DAN PKRT
NOMOR : \${nomor_izin_prt}**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik, dengan ini kami menerangkan :

Nama : \${nama_pemohon}
Alamat : \${alamat_pemohon}
NIB : \${nib}
Nama Perusahaan : \${nama_perusahaan_alkesrt_up}
Alamat Perusahaan : \${alamat_perusahaan_alkesrt_up}
No. Telepon : \${telp_perusahaan_alkesrt}
Jenis Produk :

No	Nama Produk	Kode Edar
\${nno}	\${nnama_produk}	\${nkode_edar}

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Sertifikat Produksi Perusahaan Rumah Tangga (PRT) Alat Kesehatan dan PKRT sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, \${tanggal_penetapan}



QR-CODE ERROR



	Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
	<p><u>\${nama_lengkap_kaban}</u> \${pangkat_kaban} NIP. \${nip_kaban}</p> <p><u>\${jabatan_ttd_baris1}</u> <u>\${jabatan_ttd_baris2}</u> KOTA BANDUNG</p>

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstp.bandung.go.id>, resi: \${no_resi}



QR-CODE ERROR

61. sertifikat produksi usaha kecil dan mikro obat tradisional



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Cianjur No.34 Telp. 022-7217487-7217663-7217608 Fax. 022-7217587-7217663 Bandung

**SURAT KETERANGAN PEMENUHAN KOMITMEN
IZIN USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL (UMOT)
Nomor: $\{\text{nomor_izin}\}$**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik , dengan ini kami menerangkan :

Kepada :
 Nama UMOT : $\{\text{nama_pemohon}\}$
 Alamat UMOT : $\{\text{alamat_pemohon}\}$
 Nomor Telepon : $\{\text{no_cp}\}$
 NIB : $\{\text{nib}\}$
 Nama Perusahaan : $\{\text{nama_perusahaan}\}$
 Alamat Perusahaan : $\{\text{alamat_perusahaan}\}$
 Penanggung Jawab : $\{\text{nama_rumah_sakit}\}$
 No STRA : $\{\}$
 Untuk : $\{\}$

Bahwa setelah dilakukan pemeriksaan secara administratif yang bersangkutan telah memenuhi komitmen/persyaratan dalam pengajuan Izin Usaha Mikro Obat Tradisional sesuai ketentuan yang berlaku.

Bandung, $\{\text{tanggal_penetapan}\}$

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:



$\{\text{nama_lengkap_kaban}\}$
 $\{\text{pangkat_kaban}\}$
 NIP. $\{\text{nip_kaban}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris1}\}$
 $\{\text{jabatan_ttd_baris2}\}$
KOTA BANDUNG

Catatan:

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- ✓ Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://dpmpstsp.bandung.go.id>, resi: $\{\text{no_resi}\}$



WALI KOTA BANDUNG,

TTD.

ODED MOHAMAD DANIAL

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,


ASEP MULYANA, SH
 Pembina
 NIP. 19631021 199603 1 001