|  |  |
| --- | --- |
| Nomor : 006/Apotik/SS/VII/2009  Lampiran : 1 (satu) berkassatu) Berkas  Perihal : Permohonan Usaha Mikro Obat Tradisional Permohonan Perpanjangan Ijin Apotik | Kepada :  Yth. Kepala Dinas Kesehatan  Kabupaten Lumajang  Di -  LUMAJANG |

Bersama ini kami mengajukan permohonan izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) dengan data-data sebagai berikut :

Nama pemilik/pengusaha : …………………............…………………………………………

Nomor K T P : ………............……………………………………………………

Alamat : Jl. ..…………………………………………............……………

Dsn. ....................................................... RT ........ RW ....... Desa ....................................... Kec. ...................................

Telp. pemilik/pengusaha : .............................................................................................

Nama penanggungjawab : …………………............…………………………………………

Nomor STR : ...........................................................................................

Nomor K T P : ………............……………………………………………………

Alamat : Jl. ..…………………………………………............……………

Dsn. ....................................................... RT ........ RW ........

Desa ....................................... Kec. .....................................

Telp. Penanggungjawab : .............................................................................................

Nama Industri : …………………………………………………............…………

Alamat produksi : Jl. ..…………………………………………............……………

Dsn. ....................................................... RT ....... RW .........

Desa ........................................ Kec. ....................................

Nama Produk dan Komposisi :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Nama Produk | Komposisi (Bahan yang digunakan) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Sebagai kelengkapan dengan ini Kami lampirkan :

1. fotokopi akta pendirian badan usaha perorangan yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. susunan Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas dalam hal permohonan bukan perseorangan;
3. fotokopi KTP/identitas pemohon dan/atau Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas;
4. pernyataan pemohon dan/atau Direksi/Pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang- undangan di bidang farmasi;
5. fotokopi bukti penguasaan tanah dan bangunan;
6. Surat Tanda Daftar Perusahaan dalam hal permohonan bukan perseorangan;
7. fotokopi Surat Izin Usaha Perdagangan dalam hal permohonan bukan perseorangan;
8. fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak; dan
9. fotokopi Surat Keterangan Domisili.

Demikian untuk menjadikan periksa.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lumajang, ……………………  Hormat kami,  ………………. |