

PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
Izin Penyelenggaraan Optikal

NO	PERSYARATAN
1.	Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat atau pejabat yang ditunjuk
2.	Mengisi formulir permohonan bermeterai Rp. 10.000
3.	Fotokopi KTP Pemohon
4.	Fotokopi NPWP
5.	Fotokopi NIB dan SIUP OSS
6.	Pernyataan kesediaan refraksionis optisien atau optometris untuk menjadi penanggung jawab pada optikal yang akan didirikan
7.	Fotokopi STR Refraksionis Optisien atau Optometris
8.	Fotokopi SIP atau surat keterangan SIP dalam proses penerbitan izin dari instansi yang berwenang menerbitkan SIP
9.	Daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan
10.	Fotokopi perjanjian kerja sama dengan laboratorium dispensing bagi optikal yang tidak memiliki laboratorium
11.	Rekomendasi dari Asosiasi Optikal setempat
12.	Persyaratan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan