**FORMULIR PERMOHONAN REKOMENDASI BANTUAN SARANA DAN PRASARANA**

**PENYANDANG CACAT**

Nomor :

Lampiran : Kepada Yth,

Perihal : Rekomendasi Bantuan Sarana dan Kepala Dinas Penanaman Modal

 Prasarana Penyandang Cacat dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

 Kabupaten Kampar

 di –

 Bangkinang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat Rumah :

Lulusan / Tahun :

Tempat Praktek :

Alamat Praktek :

Dengan ini kami mengajukan permohonan Rekomendasi Bantuan Sarana dan Prasarana Penyandang Cacat, Sebagai bahan pertimbangan, terlampir :

1. Surat Permohonan Bermaterai;
2. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kepala Desa atau Lurah;
3. Foto copy KTP;
4. Fotocopy Kartu Keluarga (KK);
5. Fotocopy Kartu-kartu Bantuan, Seperti; BPJS,JKSKIN,RASTRA,PKH dll;
6. Foto warna calon penerima bantuan;
7. Rekomendasi Dinas Sosial Kabupaten Kampar;

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas diperkenankan Bapak, diucapkan terima kasih.

.................., ...................., 20...

Materai 10000danstempel

perusahaan

( …………………………… )

**PENYUSUNAN, PENETAPAN DAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN**

**REKOMENDASI BANTUAN SARANA DAN PRASARANA**

**PENYANDANG CACAT**

1. Persyaratan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **URAIAN** | **CHECKLIST FO** |  **KET** |
|  **ADA** |  **TIDAK** |
| 1. | Surat Permohonan Bermaterai;  |  |  |  |
| 2. | Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kepala Desa atau Lurah;  |  |  |  |
| 3. | Foto copy KTP;  |  |  |  |
| 4. | Fotocopy Kartu Keluarga (KK);  |  |  |  |
| 5. | Fotocopy Kartu-kartu Bantuan, Seperti; BPJS,JKSKIN,RASTRA,PKH dll;  |  |  |  |
| 6. | Foto warna calon penerima bantuan;  |  |  |  |
| 7. | Rekomendasi Dinas Sosial Kabupaten Kampar; |  |  |  |



1. Sistem, mekanisme dan prosedur : [Terlampir](https://dpmptsp.kamparkab.go.id/public/dokumen/2022/13/08abd2166595a5990ab98a16f711d68b.pdf) atau scan QR Code ini ➜
2. Jangka waktu penyelesaian : 5 (Hari Kerja)
3. Biaya tarif : Rp. 0 (Nol Rupiah)
4. Produk pelayanan : **Rekomendasi Bantuan Sarana dan Prasarana**

 **Penyandang Cacat, Sebagai bahan**

 **pertimbangan**

1. Penanganan Pengaduan, saran, dan masukan
2. Kotak Pengaduan (Drop Box);
3. E-mail : dpmptsp@kamparkab.go.id; Website : [dpmptsp.kamparkab.go.id](https://dpmptsp.kamparkab.go.id/);
4. SPAN Lapor : [www.lapor.go.id/](http://www.lapor.go.id/)
5. Pengaduan dan Kuesioner online <https://dpmptsp.kamparkab.go.id/pages/bidang-pengaduan>
6. Telepon/Whatsapp dengan nomor 0812-7646-0487
7. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) manual/elektronik

Jenis Permohonan : Baru Perpanjangan

|  |
| --- |
| **VERIFIKATOR** |
| **FORNT OFFICE** | **BACK OFFICE** | **PEJABAT/FUNGSIONAL****PELAYANAN PERIZINAN** |
| ( …………………………. ) | ( …………………………. ) | ( …………………………. ) |
| Tanggal : | Tanggal : | Tanggal : |
| CATATAN KEKURANGAN BERKAS : |
| 1. ………………………
2. ………………………
3. ………………………
4. ………………………
5. ………………………
 | 1. ………………………
2. ………………………
3. ………………………
4. ………………………
5. ………………………
 | 1. ………………………
2. ………………………
3. ………………………
4. ………………………
5. ………………………
 |