**FORMULIR PERMOHONAN IZIN OPERASIONAL PANTI ASUHAN**

Nomor :

Lampiran : Kepada Yth,

Perihal : Izin Operasional Panti Asuhan Kepala Dinas Penanaman Modal

 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 Izin Operasional Panti Asuhan, Sebagai bahan pertimbangan, terlampir :

1. Akta Notaris yang kemudian di ajukan pengesahannya pada Menteri Kehakiman dan Hak Azasi Manusia, serta diumumkan dalam berita negara Republik Indonesia;
2. foto copy KTP penanggung jawab usaha
3. Susunan pengurus yang minimal terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara, Pengawas dan program kerja 5 tahun, yang ditanda-tangani oleh Ketua, sekretaris dan bendahara
4. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga
5. Rekomendasi Dinas yang membidangi sosial/ Tim Teknis
6. Surat keterangan domisili Perusahaan (SKDP) dari Kelurahan/ kecamatan setempat
7. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama yayasan
8. Materai 10000

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

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

Materai 10000danstempel

perusahaan

( …………………………… )

**PENYUSUNAN, PENETAPAN DAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN**

**IZIN OPERASIONAL PANTI ASUHAN**

1. Persyaratan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **URAIAN** | **CHECKLIST FO** |  **KET** |
|  **ADA** |  **TIDAK** |
| 1. | Akta Notaris yang kemudian di ajukan pengesahannya pada Menteri Kehakiman dan Hak Azasi Manusia, serta diumumkan dalam berita negara Republik Indonesia; |  |  |  |
| 2. | foto copy KTP penanggung jawab usaha |  |  |  |
| 3. | Susunan pengurus yang minimal terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara, Pengawas dan program kerja 5 tahun, yang ditanda-tangani oleh Ketua, sekretaris dan bendahara |  |  |  |
| 4. | Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga |  |  |  |
| 5. | Rekomendasi Dinas yang membidangi sosial/ Tim Teknis |  |  |  |
| 6. | Surat keterangan domisili Perusahaan (SKDP) dari Kelurahan/ kecamatan setempat |  |  |  |
| 7. | Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama yayasan |  |  |  |
| 8. | Materai 10000 |  |  |  |



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 : **Surat Izin Operasional Panti Asuhan**
5. Penanganan Pengaduan, saran, dan masukan
6. Kotak Pengaduan (Drop Box);
7. E-mail : dpmptsp@kamparkab.go.id; Website : [dpmptsp.kamparkab.go.id](https://dpmptsp.kamparkab.go.id/);
8. SPAN Lapor : [www.lapor.go.id/](http://www.lapor.go.id/)
9. Pengaduan dan Kuesioner online <https://dpmptsp.kamparkab.go.id/pages/bidang-pengaduan>
10. Telepon/Whatsapp dengan nomor 0812-7646-0487
11. 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. ………………………
 |