|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NomorLampiranPerihal | ::: | Permohonan SLHS (Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi) Restoran | Yth. | Sidoarjo,…………………………Kepada,Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten SidoarjoSIDOARJO |

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemohon :

Alamat : (Sesuai KTP)

No. HP :

Jabatan : Pemilik/Penanggungjawab\*

Nomor NIB :

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Restoran sebagai dasar mendapatkan Izin Usaha dari Pemerintah Daerah, adapun :

Nama TPP :

Alamat TPP :

* *(\*) coret salah Satu*
* *TPP (Tempat Pengolahan Pangan/ Dapur)*

Bersama ini kami lampirkan kelengkapan berkas permohonan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Restoran sebagai berikut :

1. Copy akun NIB beserta KBLI yang sesuai dengan jenis usaha dan pemenuhan sertifikat standar yang diterbitkan OSS.
2. Bukti hasil laboratorium pada laboratorium swasta yang terakreditasi (KAN) atau laboratorium yang ditetapkan pemerintah daerah, yang terdiri dari:
3. air minum secara mikrobiologi dan kimia,
4. air bersih secara mikrobiologi dan kimia,
5. 3 jenis makanan jadi (nasi, lauk, sayur) secara mikrobiologi dan kimia (formalin, borax, rhodamin B, dan metanil yellow),
6. 3 jenis peralatan pengolahan makanan,
7. usap dubur minimal 50% jumlah penjamah pangan
8. Surat keterangan Pengurusan Jasaboga/Restoran dari Puskesmas setempat.
9. Sertifikat Kursus atau Pelatihan HSM (Hygiene Sanitasi Makanan) untuk Pemilik/Pengelola/Penanggung Jawab dan minimal 50% jumlah penjamah pangan

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pemohon,

\*ttd+stempel

(………………….)