Sidoarjo,…………………………

Nomor : Kepada

Lampiran : Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Perihal : Permohonan Standart Usaha Pengendalian Kabupaten Sidoarjo

Vektor Dan Binatang Pembawa di

Penyakit **(Pest Control)** SIDOARJO

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemohon : .......................................................................................................

Alamat : ....................................................................................(Sesuai KTP)

No. HP : .........................................................................................................

Nomor KTP : ........................................................................................................

Jabatan : ........................................................................................................

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Teknis Standart Usaha Pengendalian Kabupaten Sidoarjo Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit (Pest Control) sebagai dasar mendapatkan Izin Usaha dari Pemerintah Daerah, adapun :

Nama Unit Kerja : .....................................................................................................

Alamat Unit Kerja : ....................................................................................................

Bersama ini kami lampirkan kelengkapan berkas permohonan Rekomendasi Teknis Standart Usaha Pengendalian Kabupaten Sidoarjo Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit (Pest Control) sebagai berikut:

1. Foto copy KTP.
2. Foto berwarna 4 x 6 sebanyak 3 lembar dengan **latar belakang merah**.
3. Surat Permohonan pengajuan izin operasional Pest Control ke Kepala Dinas Kesehatan
4. Surat Izin Tempat Usaha Pest Control.
5. Denah ruangan, luas bangunan dan ukuran
6. Peta lokasi dan alamat perusahaan.
7. Daftar peralatan dan bahan
8. Daftar tenaga pelaksana lapangan perusahaan yang terdiri atas : Nama, jenis kelamin, umur, alamat, pendidikan, jabatan, uraian tugas.
9. Fotocopy Sertifikat pelatihan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang diselenggarakan pemerintah dan/atau organisasi profesi entomologi kesehatan bagi tenaga pelaksana lapangan.
10. Data penanggung jawab berkualifikasi tenaga entomologi kesehatan dan/ atau tenaga kesehatan lingkungan yang telah mengikuti pelatihan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
11. Fotocopy Sertifikat pelatihan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang diselenggarakan pemerintah dan/atau organisasi profesi entomologi kesehatan bagi tenaga penanggung jawab.
12. Fotocopy surat rekomendasi praktik dari organisasi profesi entomologi kesehatan bagi tenaga penanggung jawab.
13. Fotocopy bukti pembayaran pendapatan asli daerah (PAD)
14. Fotocopy pengesahan SPPL
15. Surat keterangan berbadan sehat dari Dokter untuk tenaga penanggung jawab dan pelaksana lapangan.
16. Surat penunjukkan sebagai penanggung jawab Perusahaan Pest Control
17. Surat pernyataan sebagai penanggung jawab Perusahaan Pest Control
18. Surat pemeriksaan Choline Estherase bagi penanggung jawab dan pelaksana lapangan dari laboratorium kesehatan.
19. Hasil Laboraturium IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah)
20. Apabila terjadi penggantian penanggung jawab tehnis maka pemilik harus memberitahukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
21. Hasil IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) atau survey lapangan yang dilakukan Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat ke perusahaan Pemohon

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pemohon,

(…………………………………………….)