**FORMULIR PERMOHONAN PEMENUHAN KOMITMEN**

KOP IDENTITAS USAHA

(hapus box jika tidak ada)

**SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI (SLHS)**

Kepada Yth.

1. Kepala DPMPTSP Kab. Bandung Barat

2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bandung Barat

di Tempata

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Nomor KTP :

Alamat :

Nama Perusahaan :

Jabatan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) Jasa Boga/Rumah Makan/Restoran/TPP tertentu/Depot Air Minum\* (coret yang tidak perlu).

Bersama ini kami lampirkan pemenuhan komitmen :

1. Pernyataan bahwa TPP telah memenuhi persyaratan kesehatan sesuai dengan lampiran peraturan ini.
2. Fotokopi sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji untuk pengelola/pemilik/penanggung jawab TPP.
3. Fotokopi sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji untuk penjamah pangan.
4. Hasil pemeriksaan sampel pangan di laboratorium terakreditasi KAN atau yang ditetapkan pemerintah daerah memenuhi standar persyaratan (1 bulan terakhir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

…......................, .….........20…

Pemohon

Nama, ttd, stempel

(……………………..............)

Catatan :

Sertifikat untuk penjamah pangan mengikuti ketentuan sebagai berikut :

1. Jasa boga golongan A wajib memiliki minimal 20% penjamah pangan yang bersertifikat.
2. Jasa boga golongan B wajib memiliki minimal 50% penjamah pangan yang bersertifikat.
3. Jasa boga golongan C wajib memiliki 100% penjamah pangan yang bersertifikat.
4. Rumah makan golongan B dan C wajib memiliki minimal 50% penjamah pangan yang bersertifikat.
5. TPP tertentu wajib memiliki minimal 50% penjamah pangan yang bersertifikat.

Sertifikat pelatihan bagi pengelola/pemilik/penanggung jawab dan penjamah pangan dapat berupa sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh lembaga terlisensi Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP) dan dibina oleh Kementerian Kesehatan.

**SURAT PERNYATAAN**

KOP IDENTITAS USAHA

(hapus box jika tidak ada)

**TPP MEMENUHI PERSYARATAN KESEHATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Nomor KTP :

Alamat :

Nama Perusahaan :

Jabatan :

Menyatakan bahwa ....(nama TPP) telah memenuhi persyaratan kesehatan sesuai dengan formulir *self assessment* Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) (Jasa Boga/Restoran/TPP tertentu/Depot Air Minum)\*.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dijadikan persyaratan pengajuan penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi.

............................,…………..…. 20…

Jabatan pembuat pernyataan,

Nama, ttd, stempel

(……………………..............)

\*pilih salah satu

KOP IDENTITAS USAHA

(hapus box jika tidak ada)

DATA KEGIATAN USAHA

Persyaratan Administrasi :

1. Nama Pengusaha :
2. Jenis Tempat Pengelolaan Pangan :
3. Nama Tempat Pengelolaan Pangan :
4. Alamat Tempat Pengelolaan Pangan :
5. Jumlah Penjamah Makanan :
6. Jumlah Penjamah Makanan yang telah

memiliki Sertifikat Keamanan Pangan Siap Saji :

1. Penanggung Jawab Tempat Pengelolaan Pangan :

KTP OWNER/PENANGGUNG JAWAB YANG DIKUASAKAN OWNER

Hormat Kami,

PENANGGUNG JAWAB USAHA

Nama, ttd, stempel

(…………………………………….)

DATA JUMLAH PENJAMAH MAKANAN

CV/PT...............

Per Tanggal ....../........./202..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Jabatan | Sertifikat Pelatihan |
| 1. | Aaaa | Bbbb | Ada |
| 2. | Ccc | Ddd | Tidak Ada |
| Dst |  |  |  |
| Dst |  |  |  |

............................,…………..…. 20…

Jabatan pembuat pernyataan,

Nama, ttd, stempel

(……………………..............)