KOP IDENTITAS USAHA (JIKA ADA)

**FORMULIR PERMOHONAN PEMENUHAN KOMITMEN**

**SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SEHAT (SLS)**

Kepada Yth.

1. Kepala DPMPTSP Kab. Bandung Barat

2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bandung Barat

di Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Nomor KTP :

Alamat :

Nama Usaha :

Alamat Usaha :

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan sertifikat/surat keterangan laik sehat. Sebagai dasar pertimbangan kami lampirkan :

* Fotokopi KTP
* Foto terbaru
* Surat keterangan domisili usaha
* Denah lokasi dan bangunan tempat usaha

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih

 Bandung Barat, …………, .................... , 202..

 Pemohon

 (………………………………………)

 (Nama, ttd, stempel)

KOP IDENTITAS USAHA (JIKA ADA)

**SURAT PERNYATAAN**

**TEMPAT USAHA MEMENUHI PERSYARATAN KESEHATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Nomor KTP :

Alamat :

Nama Perusahaan :

Jabatan :

Menyatakan bahwa ....(nama usaha) telah memenuhi persyaratan kesehatan sesuai dengan formulir *self assessment* Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) (Akomodasi/Tempat Hiburan/Tempat Rekreasi/Tempat Olahraga)\*.

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

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

 Jabatan pembuat pernyataan,

 Nama, ttd, stempel

 (……………………..............)

\*pilih salah satu

KOP IDENTITAS USAHA (JIKA ADA)

DATA KEGIATAN USAHA

Persyaratan Administrasi :

1. Nama Pengusaha :
2. Jenis Tempat Usaha (sesuaikan dengan KBLI) :
3. Nama Tempat Usaha :
4. Alamat Tempat Usaha :
5. Jumlah Penjamah Makanan :
6. Jumlah Penjamah Makanan yang telah

memiliki Sertifikat Keamanan Pangan Siap Saji :

1. Penanggung Jawab Tempat Usaha :

KTP OWNER/PENANGGUNG JAWAB YANG DIKUASAKAN OWNER

Hormat Kami,

PENANGGUNG JAWAB USAHA

(…………………………………….)

KOP IDENTITAS USAHA (JIKA ADA)

DATA PENJAMAH MAKANAN

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

Per Tanggal ....../........./2023

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

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

 Jabatan pembuat pernyataan,

 Nama, ttd, stempel

 (……………………..............)

KOP IDENTITAS USAHA (JIKA ADA)

DATA PETUGAS CLEANING SERVICE

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

Per Tanggal ....../........./2023

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

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

 Jabatan pembuat pernyataan,

 Nama, ttd, stempel

 (……………………..............)

KOP IDENTITAS USAHA (JIKA ADA)

**\*(Khusus Usaha Tempat Rekreasi Wahana Air)**

DATA PETUGAS P3K DALAM AIR

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

Per Tanggal ....../........./2023

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

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

 Jabatan pembuat pernyataan,

 Nama, ttd, stempel

 (……………………..............)