

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : permohonan perubahan SIA  
Karena penggantian  
Penanggung jawab

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
di  
Depok

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin apotek dengan data sebagai berikut :

Nama pemohon : .....  
Nomor STRA : .....  
Nomor SIPA : .....  
Nomor KTP : .....  
Alamat dan no.telp : .....  
.....

Dengan ini mengajukan permohonan perubahan surat izin apotek karena atas persetujuan apoteker penanggung jawab yang lama, terjadi penggantian apoteker penanggung jawab apotek pada :

Nama apotek : .....  
Alamat : .....  
.....  
.....

Surat izin apotek nomor : ..... tanggal .....  
dengan menggunakan sarana: milik sendiri/ milik pihak lain  
nama pemilik modal : .....  
alamat : .....  
.....

Akta perjanjian kerjasama : .....tanggal .....  
Yang dibuat dihadapan notaris : ..... di .....

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

1. Salinan / fotocopy KTP apoteker penanggung jawab apotek dan pemilik modal;

2. Salinan/ Foto copy STRA, SIPA, lolos butuh bagi lulusan luar provinsi Jawa Barat;

3. surat izin apotek asli;

4. surat pernyataan apoteker penanggung jawab tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan di apotek lain;

5. Asli dan foto copy surat izin atasan bagi pemohon Pegawai Negeri, Anggota ABRI dan Pegawai Instansi Pemerintah lainnya;

6. asli surat pemutusan kerjasama antara apoteker penanggung jawab dan pemilik modal dengan 2 orang saksi;

7. surat pengunduran diri apoteker penanggung jawab lama dengan dilampirkan surat pernyataan akan bertanggung jawab samapai dengan surat izin apotek atas nama apoteker penanggung jawab baru diterbitkan bermaterai 6000,-;

8. surat pernyataan tidak keberatan penanggung jawab yang lama digantikan oleh yang baru;

9. Akte perjanjian kerjasama apoteker penanggung jawab apotek dengan pemilik modal;

10. surat rekomendasi dari organisasi profesi;

11. IMB usaha;

12. Daftar tenaga kefarmasian selain apoteker penanggung jawab minimal 2 (dua) orang (untuk apotek non 24 jam), minimal 4 (empat) orang (untuk apotek 24 jam) dengan melampirkan ijazah, surat sumpah (SMF, DIII far,asi, S1 farmasi, apoteker pendamping), surat lolos butuh (bagi lulusan luar provinsi Jawa Barat), Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) untuk SMF, DIII farmasi dan S1 farmasi, STRA dan SIPA untuk apoteker pendamping;

13. Surat izin gangguan/HO;

14. FC SPPL

Depok, .....  
Yang memohon,

Materai 6000,  
(.....)

**\*Berkas dibuat 2 rangkap**