



SRN OP0000019

PEMERINTAH KABUPATEN SOPPENG
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,
TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI

Jl. Salotungo No. 2 Tlp. 0484 - 23743 Watansoppeng 90812

SURAT IZIN OPERASIONAL SEKOLAH

NOMOR : 4/IOS/DPMPNT/IX/2019

- Dasar : 1. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MEHES/PER/1/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
4. Surat Permohonan **HARDIYANTI** Tanggal **23-09-2019**
5. Rekomendasi No. **4/IOS/REK-T.TEKNIS/DIK/IX/2019** Tanggal **27-09-2019**

MEMBERIKAN IZIN OPERASIONAL SEKOLAH KEPADA :

Nama Lembaga : **KB LESTARI**
Alamat / Jalan / Nomor : **ALEMARAJAE DESA PARENRIING KEC. LILIRILAU**
Kecamatan : **LILIRILAU**
Kabupaten : **SOPPENG**
Propinsi : **SULAWESI SELATAN**
Berlaku : **01 SEPTEMBER 2019 s/d 01 SEPTEMBER 2022**

Dengan ketentuan :

1. Wajib mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Izin ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan
1. Wajib mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Izin ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan
2. Izin ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan

Dikeluarkan di : Watansoppeng
Pada Tanggal : 11 Oktober 2019

An. BUPATI SOPPENG
KEPALA DINAS



ANDI DHAMRAH, S.Sos, M.M

Pangkat : **PEMBINA TK. I**

NIP : **19700518 199803 1 007**

Biaya : Rp. 0,00



SRN AI 0001764

PEMERINTAH KABUPATEN SOPPENG
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,
TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI
JL. Salotungo No. 2 Tlp. 0484 - 23743 Watansoppeng 90812

SURAT IZIN TEMPAT USAHA

NOMOR : 79/SITU/DPMPHT/IX/2019

Dasar : 1. Surat Permohonan **HARDIYANTI**

Tanggal **23-09-2019**

2. Rekomendasi No. **4/SITU/REK-T.TEKNIS/DIK/IX/2019**

Tanggal **27-09-2019**

MEMUTUSKAN

PERTAMA : Memberikan Izin Tempat Usaha Kepada :

Nama : **HARDIYANTI**
Kewarganegaraan : **Indonesia**
Pekerjaan : **WIRASWASTA**
Alamat : **COLLONG**
Kelurahan / Desa : **PARENRING**
Kecamatan : **LILIRILAU**

KEDUA : Lokasi yang dimohonkan Izin Tempat Usaha adalah :

Nama Perusahaan : **" LESTARI "**
Jenis Perusahaan : **KELOMPOK BERMAIN**
Alamat Perusahaan : **ALEMARAJAE DESA PARENRING KEC. LILIRILAU**
Luas Tempat Usaha : **8,00 M X 20,00 M = 160,00 M2**
Masa Berlaku : **01 OKTOBER 2019 s.d 01 OKTOBER 2022**

KETIGA : Pemegang Izin ini wajib mentaati segala ketentuan yang berlaku (perda Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Soppeng Nomor 6 Tahun 2012 Tentang Retribusi Perizinan Tertentu)

KEEMPAT : Keputusan mulai berlaku sejak tanggal ditetapkannya

KELIMA : Izin ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan

Dikeluarkan di : **Watansoppeng**
Pada Tanggal : **10 OKTOBER 2019**

An. BUPATI SOPPENG
KEPALA DINAS



ANDI DHAMRAH, S.Sos, M.M

Pangkat : **PEMBINA TK. I**

NIP : **19700518 199803 1 007**

BIAYA : Rp. 0,00