KOP SURAT PERUSAHAAN

Nomor : ....................................

Perihal : Permohonan Izin Salon Kecantikan

Kepada Yth.

Kepala Dinas PMP2TSP Kabupaten Humbang Hasundutan

di-

**Doloksanggul**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ………………………………….............................………..

Selaku : Pemilik Sarana/Penanggung Jawab \*)

Tempat / Tanggal Lahir : …………………………....………........................………..

Alamat : ……………………………………....……….............................………..

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Salon Kecantikan atas:

Nama Salon : ………….....................…………………………………………........…………………..……………..

Alamat : ………….....................………………………………………….........…………………..…………….

Desa/Kel : ………….....................………………………………………….........…………………..…………….

Kecamatan : ………….....................………………………………………….........…………………..…………….

Kabupaten : Humbang Hasundutan

Email : ......................................................................................................................................................

No Telp/Hp : ......................................................................................................................................................

Nomor Induk Berusaha : ......................………………………………………….........…………………..…………….

Terlampir kami sampaikan persyaratan sebagai berikut :

**Persyaratan Umum :**

1. Persyaratan Ahli Kecantikan ;
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk pemohon 1 (satu) lembar;
3. Fotokopi sertifikat keahlian;
4. Rekomendasi dari organisasi ahli kecantikan Indonesia setempat;
5. Surat keterangan berbadan sehat (asli) dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP);
6. Pasfoto berwarna pemohon berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 1 (satu) lembar.
7. Persyaratan Penanggung jawab Salon Kecantikan;
8. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk pemohon 1 (satu) lembar;
9. Fotokopi sertifikat keahlian;
10. Surat pernyataan dari penanggung jawab bahwa bersedia menjadi penanggung jawab salon kecantikan;
11. Rekomendasi dari organisasi ahli kecantikan Indonesia setempat;
12. Surat keterangan dari kelurahan/desa setempat;
13. Pasfoto berwarna pemohon berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 1 (satu) lembar

**Persyaratan Teknis :**

1. Daftar jumlah dan jenis tenaga kerja yang digunakan disertai dengan surat keterangan berbadan sehat dari dokter untuk setiap tenaga kerja.
2. Daftar jumlah dan jenis alat kecantikan yang digunakan, nomor registrasi serta kegunaanya;
3. Daftar jenis kosmetik yang digunakan dan kegunaannya;
4. Peta lokasi dan denah ruangan yang digunakan untuk pelayanan;

Demikian Surat Permohonanini kami perbuat dengan sebenarnya dan atas perhatian Bapak diucapkan terima kasih.

.................................,..................................20

Pemohon,

Materai

Rp. 10.000,-

...........................................................

Catatan 1. Pendaftaran Permohonan dilaksanakan melalui aplikasi <https://eperizinan.humbanghasundutankab.go.id>

2. Semua persyaratan diupload ke aplikasi dalam bentuk file PDF dan JPG.

3. Hardcopy permohonan dan persyaratan di sampaikan kepada Dinas PMP2TSP Kab. Humbang Hasundutan.