

STANDAR PELAYANAN



DPMPTSP

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



www.dpmpstsp.siakkab.go.id



dpmpstsp@siakkab.go.id



Komplek Perkantoran Tanjung Agung Kelurahan Sei Mempura Kecamatan Mempura Kabupaten Siak Prov. Riau



DPMPTSP Kabupaten Siak



DPMPTSP Kabupaten Siak



0823 8231 9831



0764 - 8001035



BUPATI SIAK

**KEPUTUSAN BUPATI SIAK
NOMOR 100.3.3.2/ 5 /HK/KPTS/2025**

TENTANG

**PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SIAK**

BUPATI SIAK,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 12 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah, dalam menyelenggarakan pelayanan perizinan dan nonperizinan pemerintah daerah wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur;
 - b. bahwa berdasarkan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak, dalam melaksanakan wewenangnya sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berkewajiban untuk menyusun Standar Operasional Prosedur, Standar Pelayanan, dan Maklumat Pelayanan Publik sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan;
 - c. bahwa untuk memenuhi maksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Bupati;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4724);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6618);
12. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 221);
13. Peraturan Presiden Nomor 91 Tahun 2017 tentang Percepatan Pelaksanaan Berusaha (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 210);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1956);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 25 Tahun 2021 tentang Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 885);
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Jabatan Fungsional Penata Perizinan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 549);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016 Nomor 8) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 7 Tahun 2023 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Siak Tahun 2023 Nomor 7);
20. Peraturan Bupati Siak Nomor 112 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak (Berita Daerah Kabupaten Siak Tahun 2021 Nomor 112);
21. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak (Berita Daerah Kabupaten Siak Tahun 2025 Nomor 2);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN BUPATI TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SIAK.**

KESATU : Standar Pelayanan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan perizinan dan nonperizinan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak yang memuat 14 (empat belas) komponen sebagai berikut :

1. dasar hukum;
2. persyaratan;
3. sistem, mekanisme, dan prosedur;
4. jangka waktu penyelesaian;
5. biaya/tarif;
6. produk pelayanan;
7. sarana, prasarana, dan/atau fasilitas;
8. kompetensi pelaksana;
9. pengawasan internal;
10. penanganan pengaduan, saran, dan masukan;
11. jumlah pelaksana;
12. jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan;
13. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan; dan
14. evaluasi kinerja pelaksana.

KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU memiliki dokumen sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KETIGA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, maka Keputusan Bupati Siak Nomor 672/HK/KPTS/2023 tentang Penetapan Standar Pelayanan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dalam keputusan ini maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

**Ditetapkan di Siak Sri Indrapura
pada tanggal 2 Januari 2025**

BUPATI SIAK,


ALFEDRI

Lampiran : Keputusan Bupati Siak

Nomor : 100.3.3.2/ 5 /HK/KPTS/2025

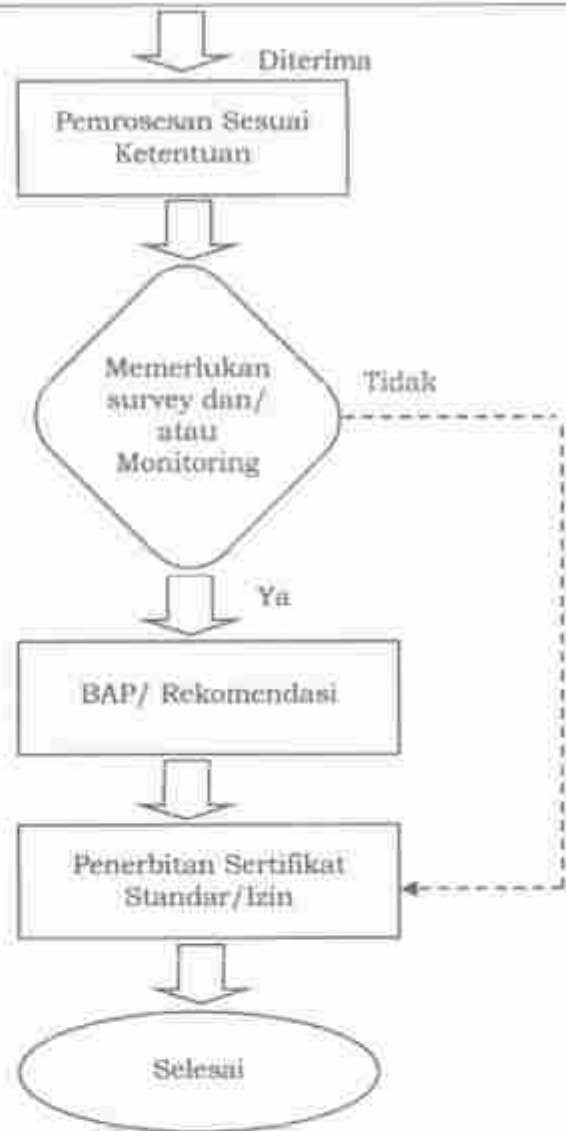
Tanggal : 2 Januari 2025

A. STANDAR PELAYANAN PERIZINAN BERUSAHA, PERIZINAN DAN NONPERIZINAN

I. PERSYARATAN DASAR PERIZINAN BERUSAHA

1. Persetujuan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (PKKPR);

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Resiko; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pcnataan Ruang; 4. Peraturan Menteri Agraria dan Tata Ruang/Kepala Badan Pertanahan Nasional Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang dan Sinkronisasi Program Pemanfaatan Ruang; dan 5. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2.	Persyaratan	1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Penanggung Jawab; 3. Fotokopi NIB (khusus Pelaku Usaha); 4. Fotokopi Pertimbangan Teknis Pertanahan dan File SHP dari Kantor Pertanahan ATK/BPN; 5. Fotokopi Surat Tanah; 6. Keterangan Tata Ruang/Keterangan Rencana Kabupaten dari Dinas PU Tarukim Kabupaten Siak; dan 7. Pas Photo 3x4 berwarna.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran di OSS] B --> C[Mendapatkan NIB dari OSS] C --> D[Pemilihan KBLI] D --> E{Verifikasi Kesesuaian Persyaratan dengan Peraturan Perundang-undangan} E -.-> Ditolak D </pre>



Keterangan :

1. Pemohon melakukan pendaftaran di OSS (oss.go.id);
2. Pemohon melakukan permohonan berusaha melalui OSS;
3. Pemohon mendapatkan NIB, dan perizinan berusaha melalui OSS;
4. Pemohon melakukan pemilihan KBLI melalui OSS;
5. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian persyaratan dengan peraturan perundang-undangan;
6. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
7. DPMPTSP kabupaten siak melakukan persetujuan perizinan berusaha melalui OSS;
8. Pemohon menerima sertifikat standar/izin dari OSS; dan
9. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 2 (dua) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Persetujuan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (PKKPR)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>;

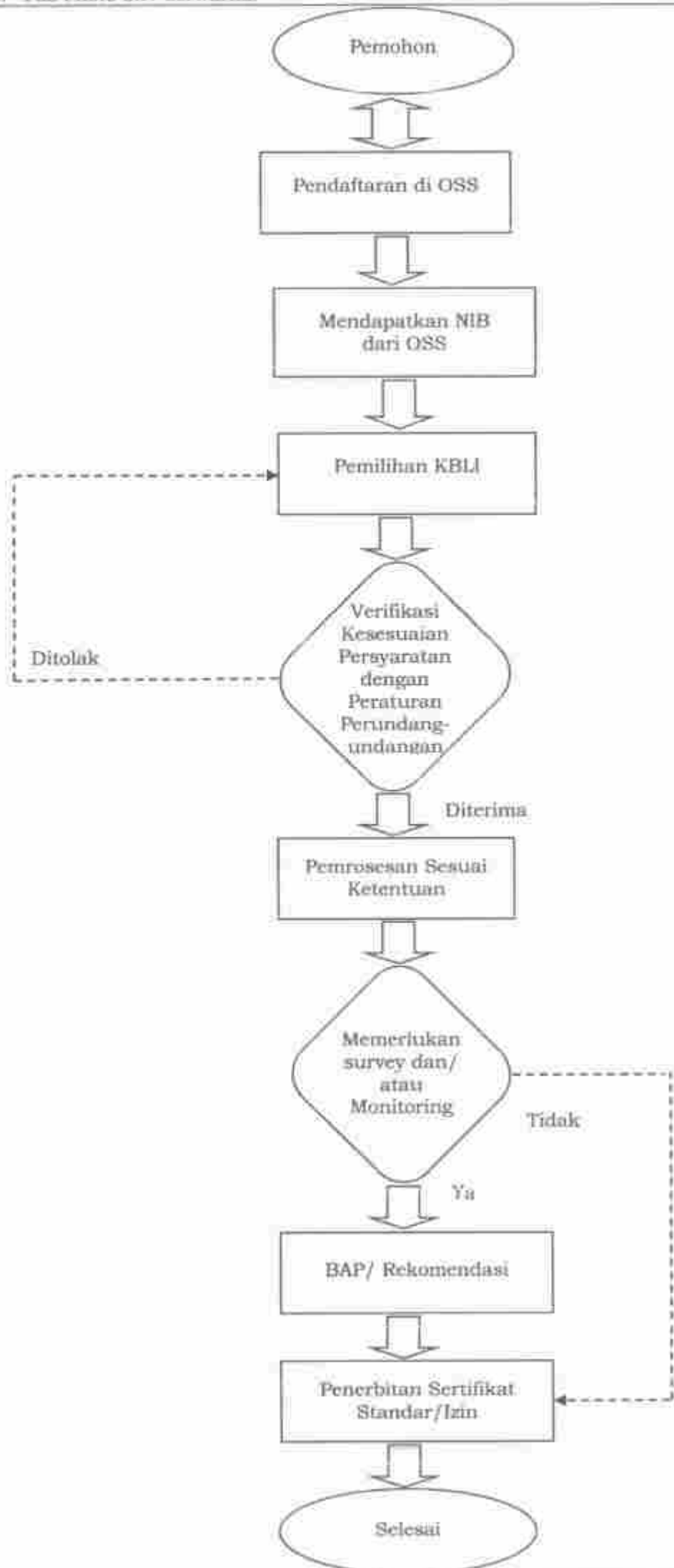
		18. Sms Gateway (Informasi dan Pengaduan); 19. Website dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (<i>Drop Box</i>); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 082382319831; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id / pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui sms gateway.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin Lokasi dicetak dengan Kop DPMPSTP; dan 2. Sertifikat Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

2. Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup; 4. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Daftar Usaha Dan/Atau Kegiatan Yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup Dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup Atau Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Dan Pemantauan Lingkungan Hidup; dan 5. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2.	Persyaratan	1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Peranggung Jawab; 3. Fotokopi NIB (khusus Pelaku Usaha);

4. Fotokopi KRK/PKKPR/KKKPR/Surat Pernyataan Tata Ruang; dan
5. Pas Photo 3x4 berwarna.

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur

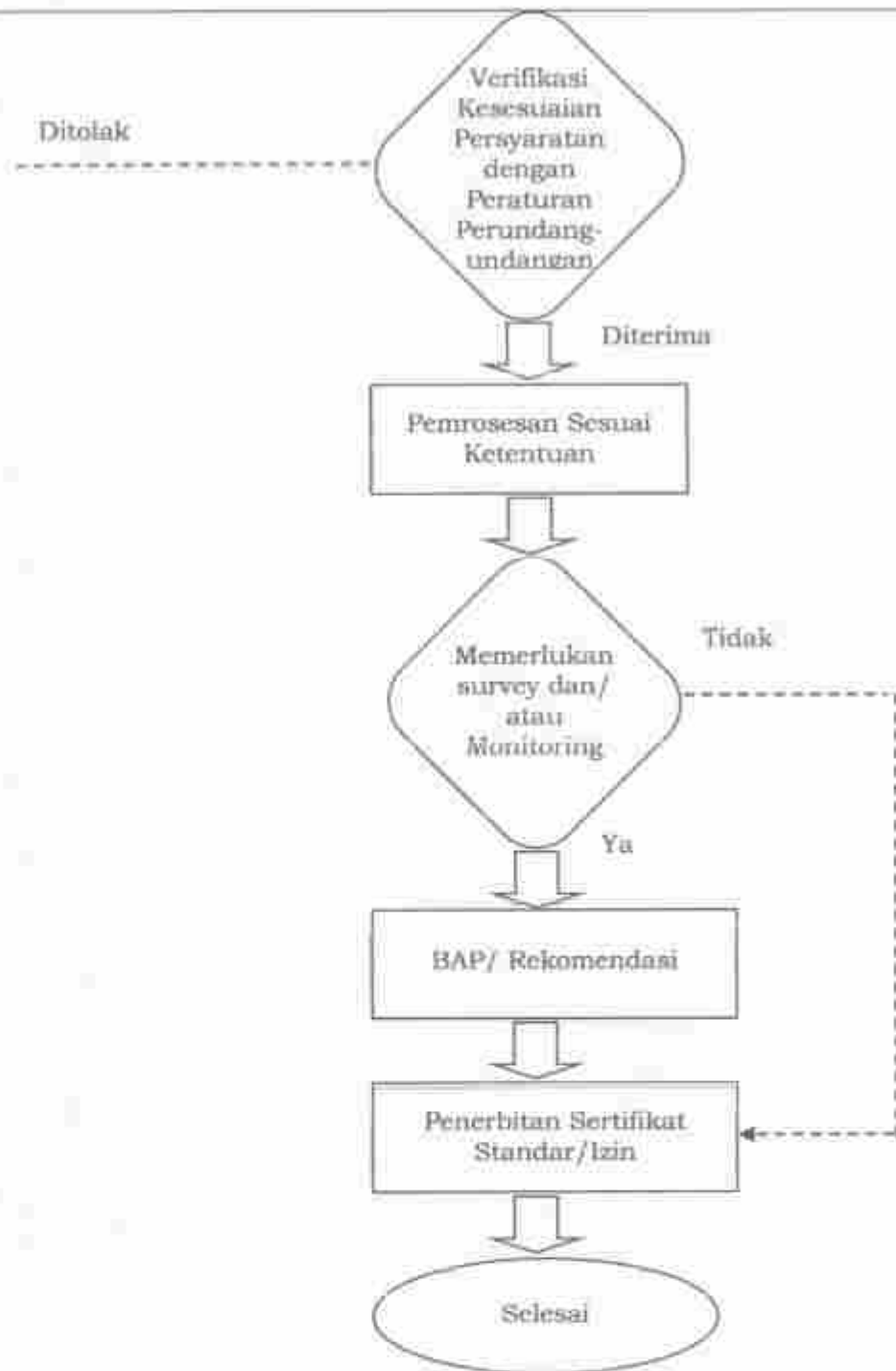


		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon melakukan pendaftaran di OSS (oss.go.id); 2. Pemohon melakukan permohonan berusaha melalui OSS; 3. Pemohon mendapatkan NIB, dan perizinan berusaha melalui OSS; 4. Pemohon melakukan pemilihan KBLI melalui OSS; 5. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian persyaratan dengan peraturan perundang-undangan; 6. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 7. DPMPTSP kabupaten siak melakukan persetujuan perizinan berusaha melalui OSS; 8. Pemohon menerima sertifikat standar/izin dari OSS; dan 9. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 10 (sepuluh) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penganganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 082382319831; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.

	aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguraguan	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; Analisa data dan evaluasi; dan Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

3. Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PKPLH)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja; Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Resiko; Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup; Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Daftar Usaha Dan/Atau Kegiatan Yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup Dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup Atau Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Dan Pemantauan Lingkungan Hidup; dan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> Permohonan diatas materai Rp. 10.000,-; Fotokopi KTP Pimpinan/Penanggung jawab; Fotokopi NIB; Fotokopi KRK/PKKPR/KKKPR; Pertimbangan/Rekomendasi Teknis dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Siak; Surat sanksi Administratif dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Siak; Dokumen Lingkungan (UKL-UPL/DPLH); dan Pas foto ukuran 3x4 berwarna.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran di OSS] B --> C[Mendapatkan NIB dari OSS] C --> D[Pemilihan KBLI] D -.-> B </pre>



Keterangan :

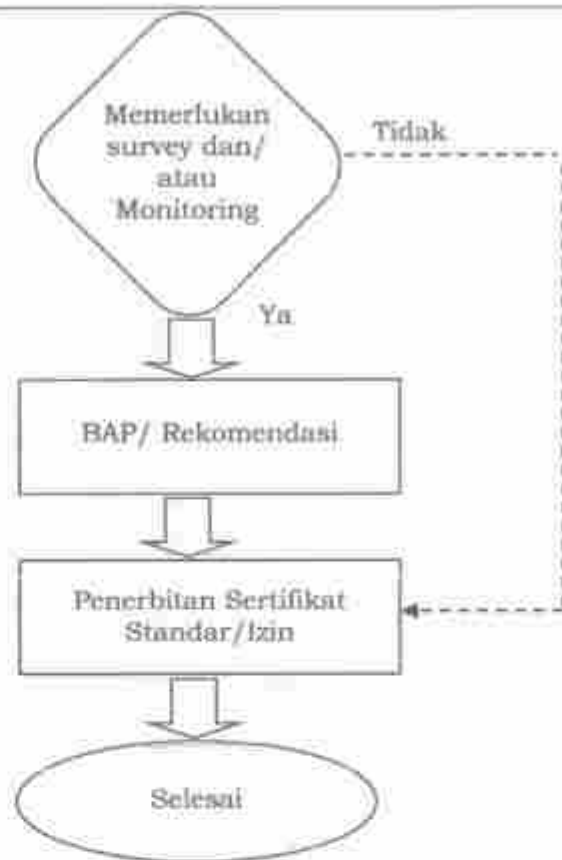
1. Pemohon melakukan pendaftaran di OSS (oss.go.id);
2. Pemohon melakukan permohonan berusaha melalui OSS;
3. Pemohon mendapatkan NIB, dan perizinan berusaha melalui OSS;
4. Pemohon melakukan pemilihan KBLI melalui OSS;
5. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian persyaratan dengan peraturan perundang-undangan;
6. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
7. DPMPPTSP kabupaten siak melakukan persetujuan perizinan berusaha melalui OSS;
8. Pemohon menerima sertifikat standar/izin dari OSS; dan
9. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 1 (satu) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PKPLH)

7.	Surana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan Tracking System; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

4. Surat Keputusan Kelayakan Lingkungan Hidup (SKKLH)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Resiko; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup; 4. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Daftar Usaha Dan/Atau Kegiatan Yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup Dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup Atau Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan Dan Pemantauan Lingkungan Hidup; dan 5. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan/Penanggung jawab; 3. Fotokopi NIB; 4. Fotokopi KRK/PKKPR/KKKPR; 5. Pertimbangan/Rekomendasi Teknis dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Siak; 6. Surat sanksi Administratif dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Siak; 7. Dokumen Lingkungan (AMDAL/DELH); dan 8. Pas foto ukuran 3x4 berwarna.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran di OSS] B --> C[Mendapatkan NIB dari OSS] C --> D[Pemilihan KBLI] D --> E{Verifikasi Kesesuaian Persyaratan dengan Peraturan Perundang-undangan} E -.-> Ditolak D E --> Diterima F[Penrosesan Sesuai Ketentuan] F --> G[] style G fill:none,stroke:none </pre>



Keterangan :

1. Pemohon melakukan pendaftaran di OSS (oss.go.id);
2. Pemohon melakukan permohonan berusaha melalui OSS;
3. Pemohon mendapatkan NIB, dan perizinan berusaha melalui OSS;
4. Pemohon melakukan pemilihan KBLJ melalui OSS;
5. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian persyaratan dengan peraturan perundang-undangan;
6. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
7. DPMPTSP kabupaten siak melakukan persetujuan perizinan berusaha melalui OSS;
8. Pemohon menerima sertifikat standar/izin dari OSS; dan
9. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket.

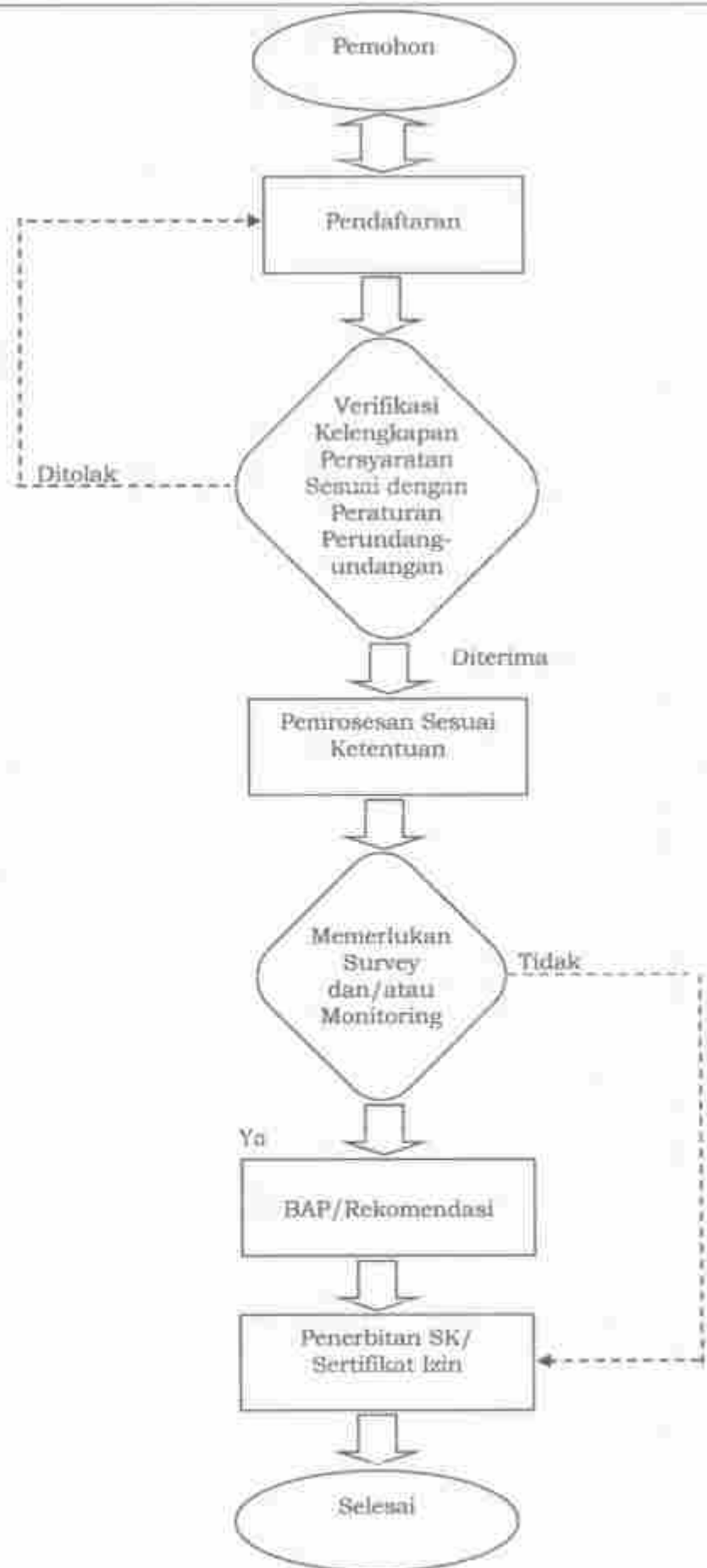
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 1 (Satu) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Keputusan Kelayakan Lingkungan Hidup (SKKLH)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan Tracking System; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi) 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku 3. Mampu mengoperasikan komputer

9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id / pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

5. Persetujuan Bangunan Gedung (PBG)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Nomor 28 Tahun 2002 Tentang Bangunan Gedung; 2. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang - Undang Nomor 28 Tahun 2002 Tentang Bangunan Gedung; dan 5. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2.	Persyaratan	1. Permohonan diatas materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Penanggung Jawab; 3. Fotokopi Surat Tanah; 4. Fotokopi KRK/PKKPR/KKKPR; 5. Bukti Setoran Retribusi PBG; 6. Surat Perjanjian antara Pemilik Tanah dengan Pemilik Bangunan Gedung (apabila sewa/kontrak); 7. Surat/Rekomendasi FKUB atau Kantor Kementerian Agama (khusus rumah ibadah); 8. Fotokopi Gambar Bangunan; 9. Persetujuan Lingkungan (SPPL/UKL-UPL/Amdal/RKL-RPL); dan 10. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP (apabila pengurusan diwakilkan).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur




Keterangan :

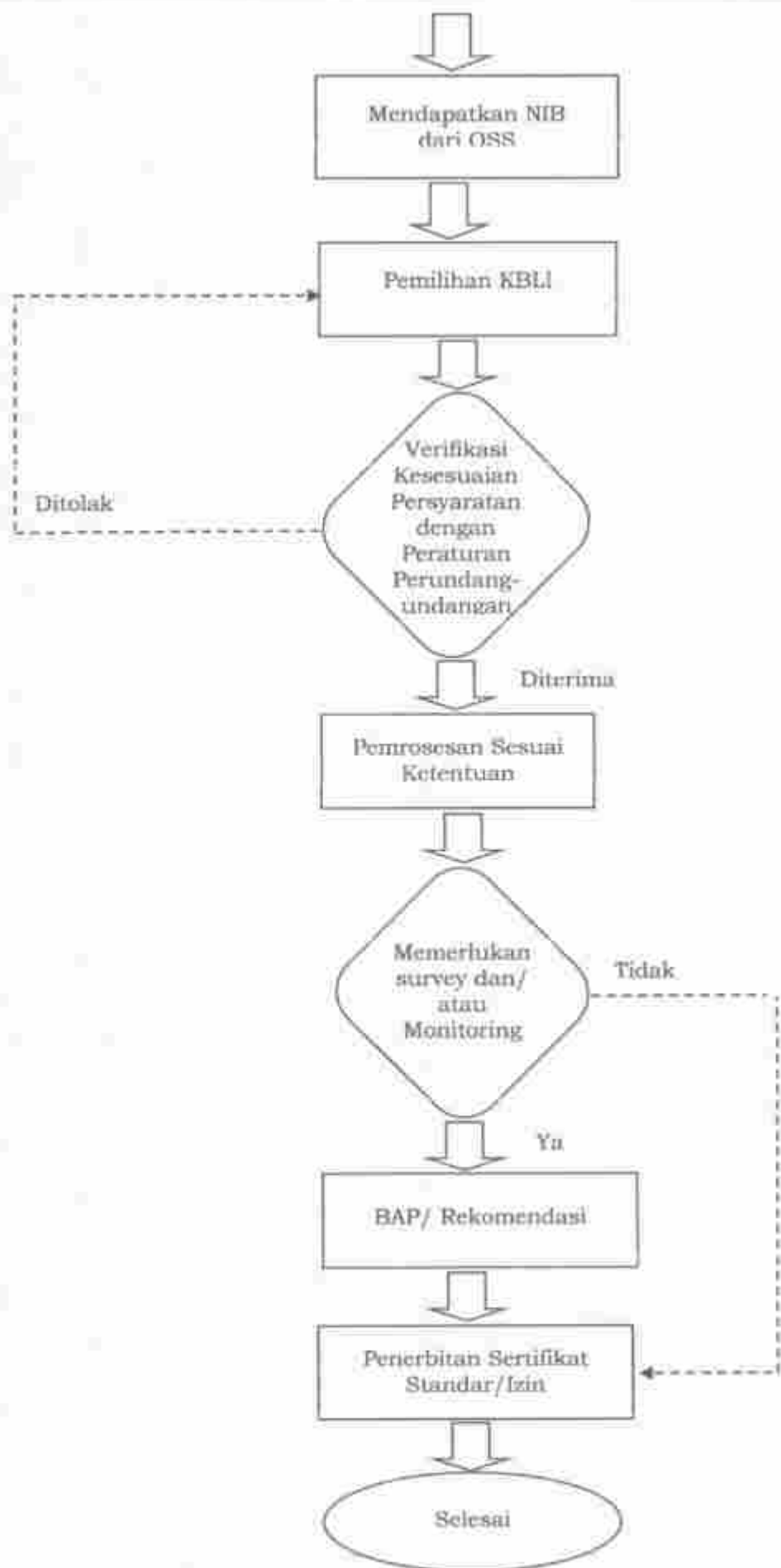
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan.

		surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 3 (tiga) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Persetujuan Barugunan Gedung (PBG)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. Website dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.

14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; Analisa data dan evaluasi; dan Tindak lanjut hasil evaluasi. <p>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p>
-----	----------------------------	---

II. PERIZINAN BERUSAHA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko; Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko di Daerah; dan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>KBLI Tingkat Risiko Rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu Tanda Penduduk (KTP); Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); Surat Elektronik (Email); dan Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan Terakhir (Apabila Berbadan Hukum). <p>KBLI Tingkat Risiko Menengah-Rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu Tanda Penduduk (KTP); Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); Surat Elektronik (Email); dan Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan Terakhir (Apabila Berbadan Hukum). <p>KBLI Tingkat Risiko Menengah-Tinggi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu Tanda Penduduk (KTP); Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); Surat Elektronik (Email); Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan Terakhir (Apabila Berbadan Hukum); Nomor Induk Berusaha (NIB); Persetujuan Lingkungan (SPLL/PKPLH/SKKL); Sertifikat Standar atau Izin; IMB/PBG (apabila ada bangunan); dan Persyaratan Lainnya sesuai KBLI. <p>KBLI Tingkat Risiko Tinggi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu Tanda Penduduk (KTP); Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); Surat Elektronik (Email); Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan Terakhir (Apabila Berbadan Hukum); Nomor Induk Berusaha (NIB); Persetujuan Lingkungan (SPLL/PKPLH/SKKL); Sertifikat Standar atau Izin; IMB/PBG (apabila ada bangunan); dan Persyaratan Lainnya sesuai KBLI.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran di OSS] </pre>



Keterangan :

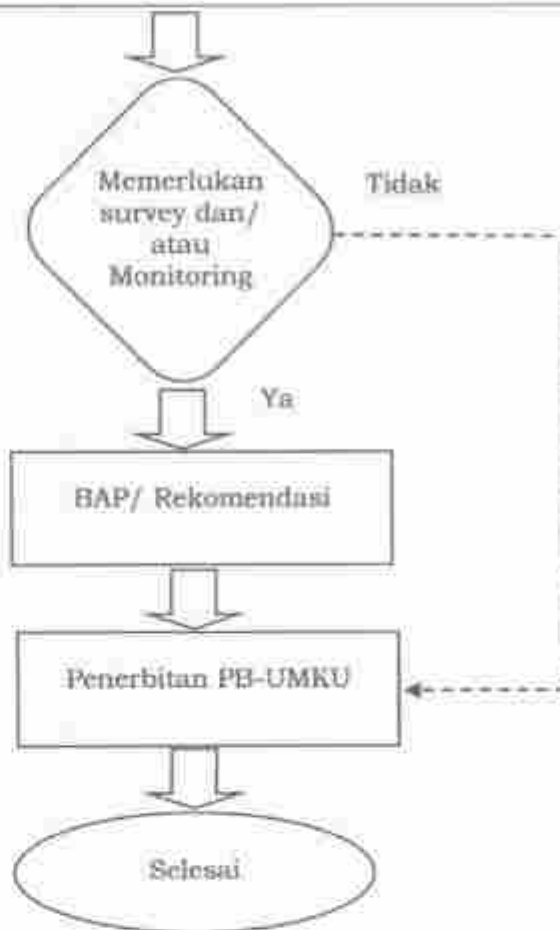
1. Pemohon melakukan pendaftaran di OSS (oss.go.id);
2. Pemohon melakukan permohonan berusaha melalui OSS;
3. Pemohon mendapatkan NIB, dan perizinan berusaha melalui OSS;
4. Pemohon melakukan pemilihan KBLI melalui OSS;
5. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian persyaratan dengan peraturan perundang-undangan;
6. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);

		<p>7. DPMPPTSP kabupaten siak melakukan persetujuan perizinan berusaha melalui OSS;</p> <p>8. Pemohon menerima sertifikat standar/izin dari OSS; dan</p> <p>9. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas di loket.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 1 (satu) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	<p>1. KBLI Tingkat Risiko Rendah (UMK/NON-UMK);</p> <p>2. KBLI Tingkat Risiko Menengah-Rendah (UMK/NON-UMK);</p> <p>3. KBLI Tingkat Risiko Menengah-Tinggi (UMK/NON-UMK) dan</p> <p>4. KBLI Tingkat Risiko Tinggi (UMK/NON-UMK).</p>
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<p>1. Ruang Tunggu;</p> <p>2. Tempat Parkir;</p> <p>3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan;</p> <p>4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak;</p> <p>5. Mushola;</p> <p>6. Kursi Roda;</p> <p>7. Toilet;</p> <p>8. <i>Help Desk</i> (Informasi);</p> <p>9. Ruang Arsip;</p> <p>10. Kotak Saran dan Pengaduan;</p> <p>11. Komputer dan Printer;</p> <p>12. Telepon dan Faksimili;</p> <p>13. Mobil Operasional Survey Lapangan;</p> <p>14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi;</p> <p>15. Sistem Antrian;</p> <p>16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet;</p> <p>17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>;</p> <p>18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan);</p> <p>19. <i>Website</i> dan Email;</p> <p>20. Internet (Wifi);</p> <p>21. Ruang server;</p> <p>22. Kamera (CCTV); dan</p> <p>23. Aplikasi Arsip Digital.</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum;</p> <p>2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan</p> <p>3. Mampu mengoperasikan komputer.</p>
9.	Pengawasan Internal	<p>1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan</p> <p>2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.</p>
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>1. Kotak Pengaduan (Drop Box);</p> <p>2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id;</p> <p>3. Telepon : (0764) 8001035;</p> <p>4. Sms Pengaduan : 082382319831;</p> <p>5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan</p> <p>6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.</p>
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<p>1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya;</p> <p>2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima;</p> <p>3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN;</p> <p>4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan</p> <p>5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<p>1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan</p> <p>2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.</p>

14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
-----	----------------------------	---

III. PERIZINAN BERUSAHA UNTUK MENUNJANG KEGIATAN USAHA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko di Daerah; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP); 2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); 3. Surat Elektronik (Email); 4. Akte Pendirian Perusahaan dan Perubahan Terakhir (Apabila Berbadan Hukum); 5. Nomor Induk Berusaha (NIB); 6. Persetujuan Lingkungan (SPLL/PKPLH/SKKL); 7. Sertifikat Standar atau Izin; 8. IMB/PBG (apabila ada bangunan); dan 9. Persyaratan Lainnya sesuai KBLI.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran di OSS] B --> C[Mendapatkan NIB dari OSS] C --> D[Pemilihan KBLI dan Pengajuan PB-UMKU] D --> E{Verifikasi Kesesuaian Persyaratan dengan Peraturan Perundang-undangan} E -.-> Ditolak D E --> Diterima F[Pemrosesan Sesuai Ketentuan] </pre>



Keterangan :

1. Pemohon melakukan pendaftaran di OSS (oss.go.id);
2. Pemohon melakukan permohonan berusaha melalui OSS;
3. Pemohon mendapatkan NIB, dan perizinan berusaha melalui OSS;
4. Pemohon melakukan pemilihan KBLI dan pengajuan PB-UMKU melalui OSS;
5. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian persyaratan dengan peraturan perundang-undangan;
6. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
7. DPMPTSP kabupaten siak melakukan persetujuan PB-UMKU melalui OSS;
8. Pemohon menerima dokumen PB-UMKU dari OSS, dan
9. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas di loket.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 1 (satu) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha (PB-UMKU)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.

8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 082382319831; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang.
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin Lokasi dicetak dengan Kop DPMPTSP; dan 2. Sertifikat Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

IV. PERIZINAN

1. Izin Praktik Dokter

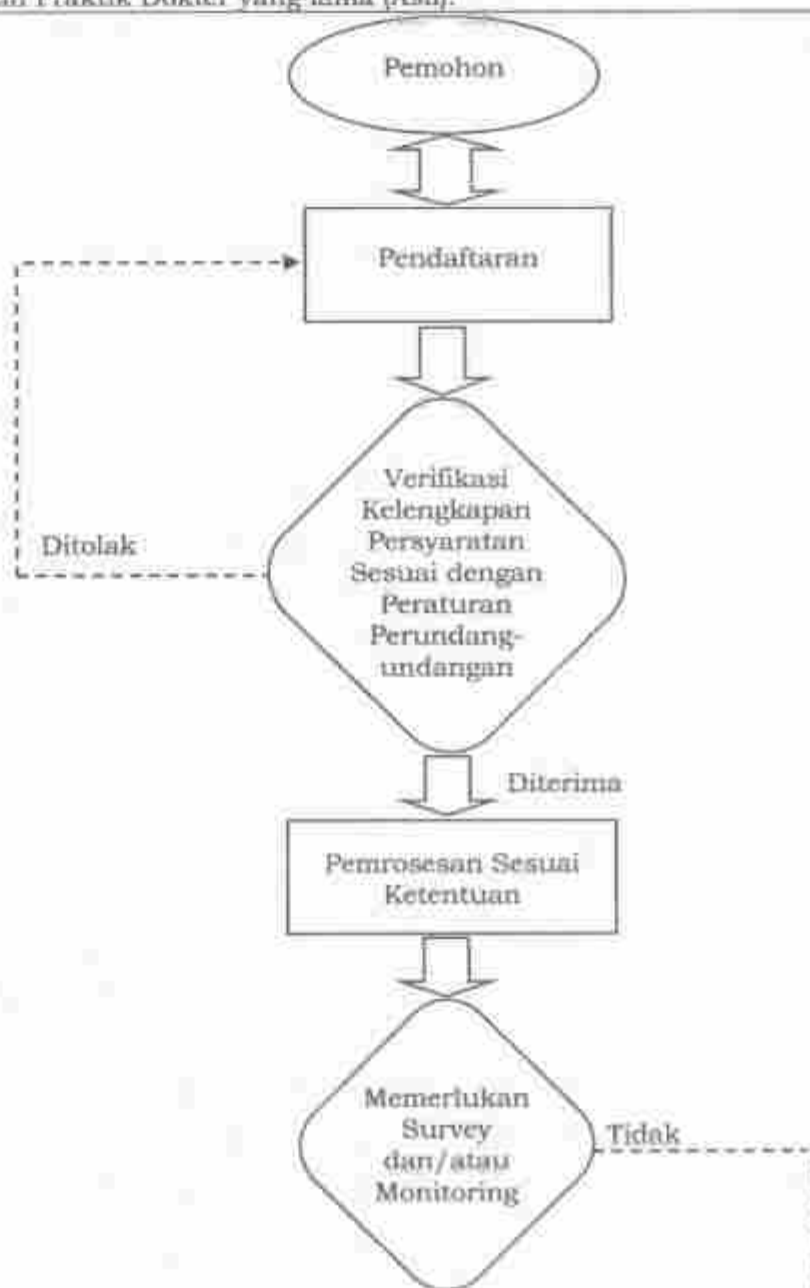
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;

9. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik 5 Tahun);
10. Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri);
11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu; dan
13. Pas foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar).

Perpanjangan Izin

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-;
2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP Pemohon;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI);
7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri);
12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu;
14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan
15. Surat Izin Praktik Dokter yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



		<pre> graph TD Ya[Ya] --> HAP[HAP/Rekomendasi] HAP --> SK[Penerbitan SK/ Sertifikat Izin] SK --> Selesai([Selesai]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Dokter
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 082382319831; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan

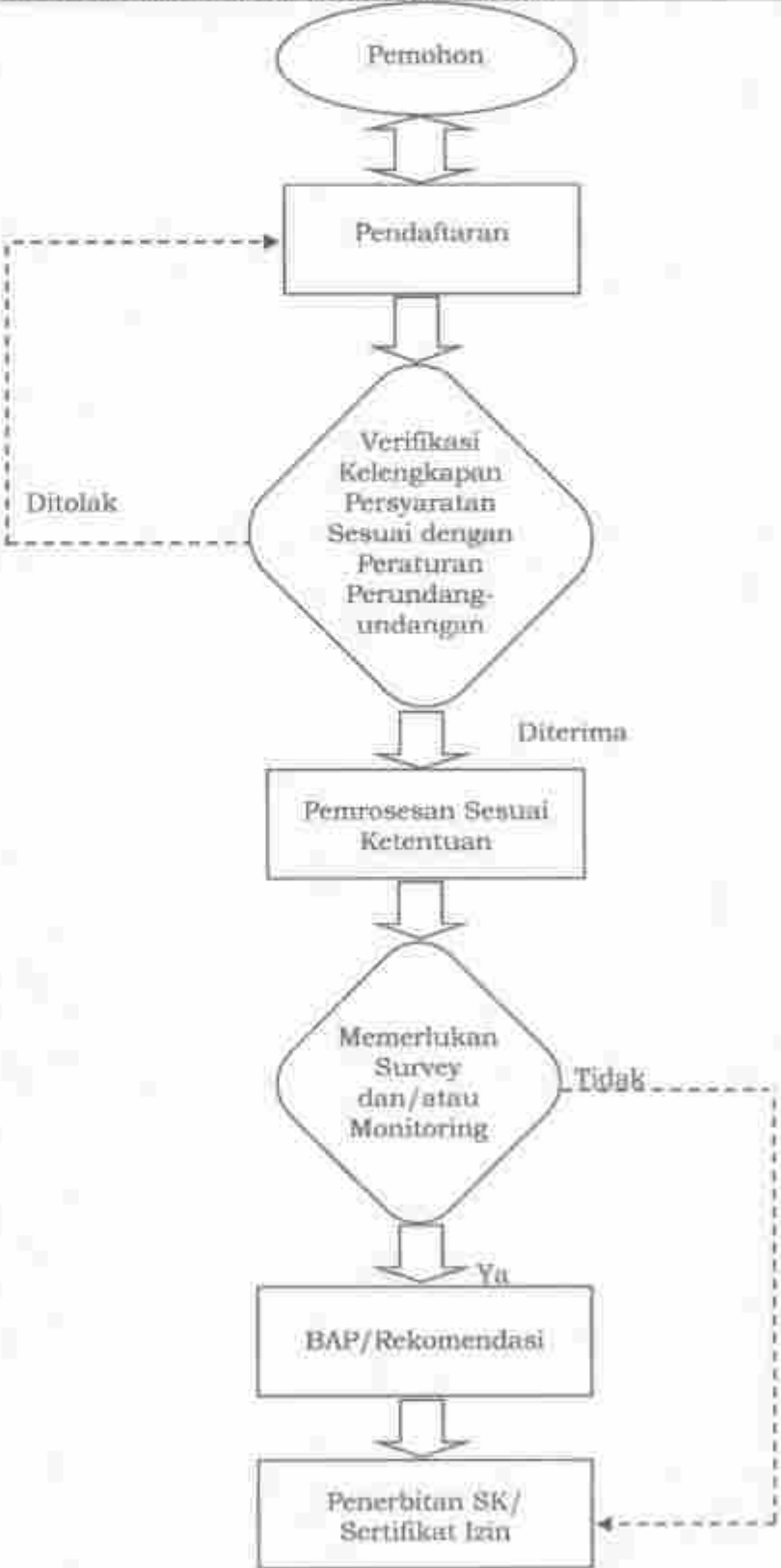
		6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin Lokasi dicetak dengan Kop DPMPTSP; dan 2. Sertifikat Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

2. Izin Praktik Dokter Spesialis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun); 10. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri); 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu; dan 13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-;

2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP Pemohon;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI);
7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri);
12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu;
14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan
15. Surat Izin Praktik Dokter Spesialis yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



		 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Dokter Spesialis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.

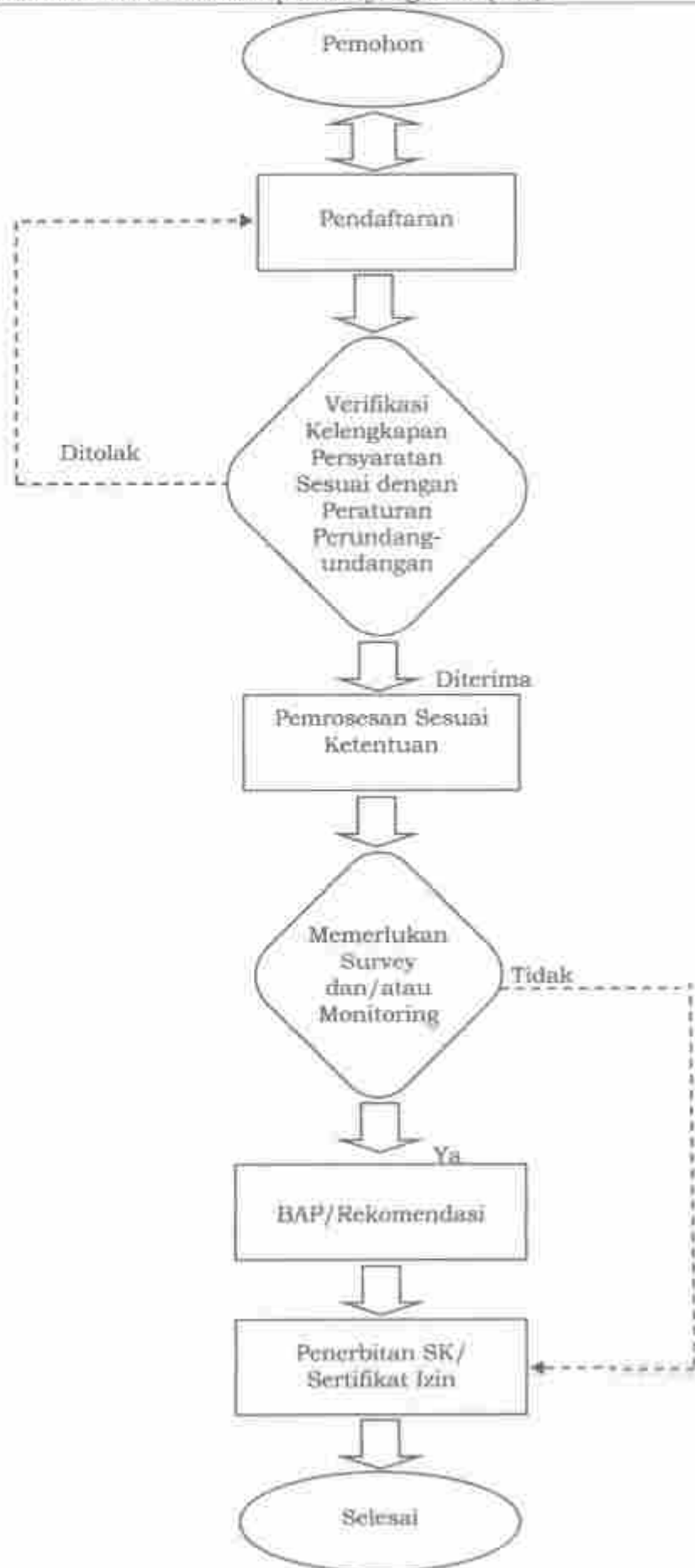
	pelayanan	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

3. Izin Praktik Dokter Sub Spesialis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 10. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri); 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan Kesehatan pemerintah atau pada instansi/Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu; dan 13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;

9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri);
12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu;
14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan
15. Surat Izin Praktik Dokter Sub spesialis yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;

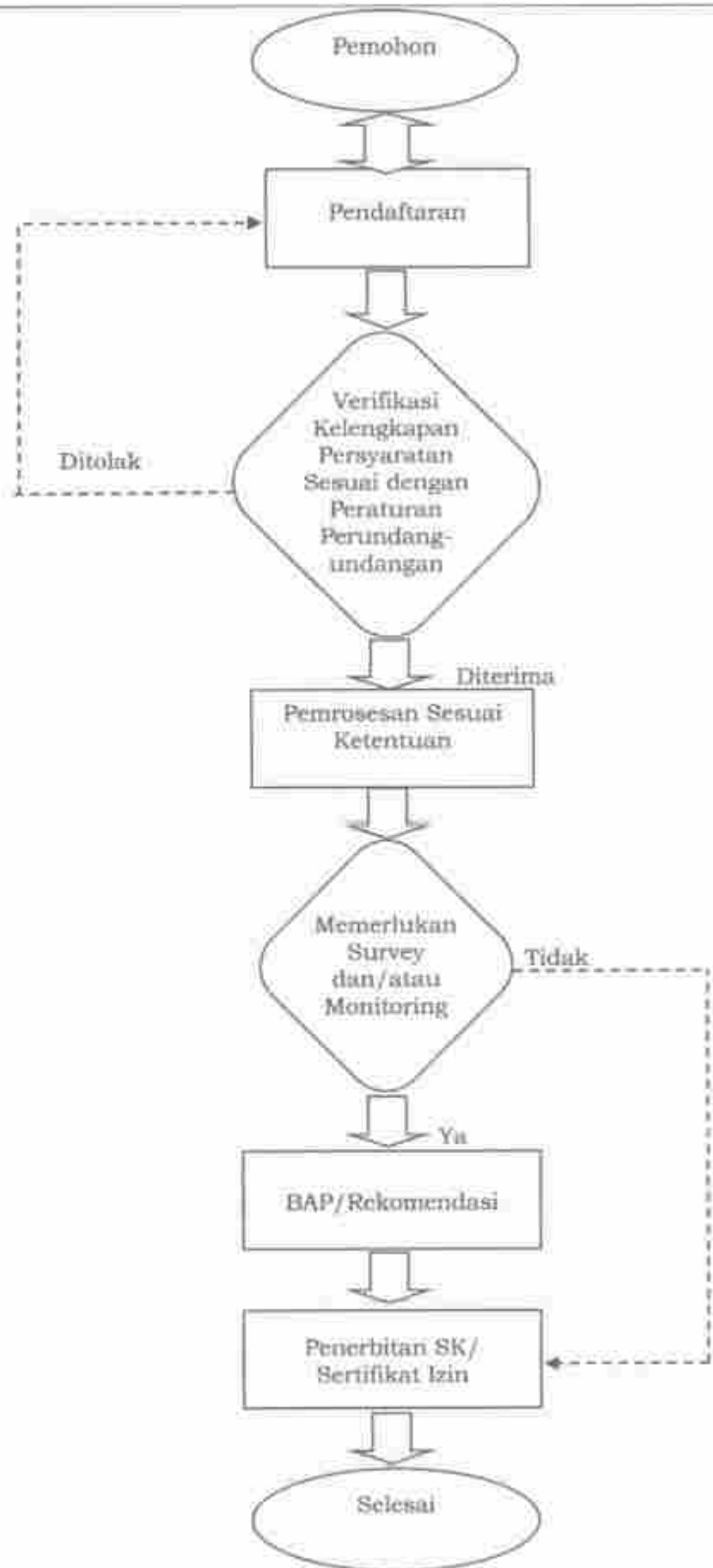
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Dokter Sub Spesialis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. Website dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp-siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.

	bahaya, dan risiko keraguraguan	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; Analisa data dan evaluasi; dan Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

4. Izin Praktik Dokter Gigi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; dan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP Pemohon; Fotokopi Ijazah; Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); Rekomendasi Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri); Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak; Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Gigi yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan Kesehatan pemerintah atau pada instansi/Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu; dan Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP Pemohon; Fotokopi Ijazah; Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; Surat Pernyataan Kecukupan SKP; Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri); Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Gigi yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu; Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan Surat Izin Praktik Dokter yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



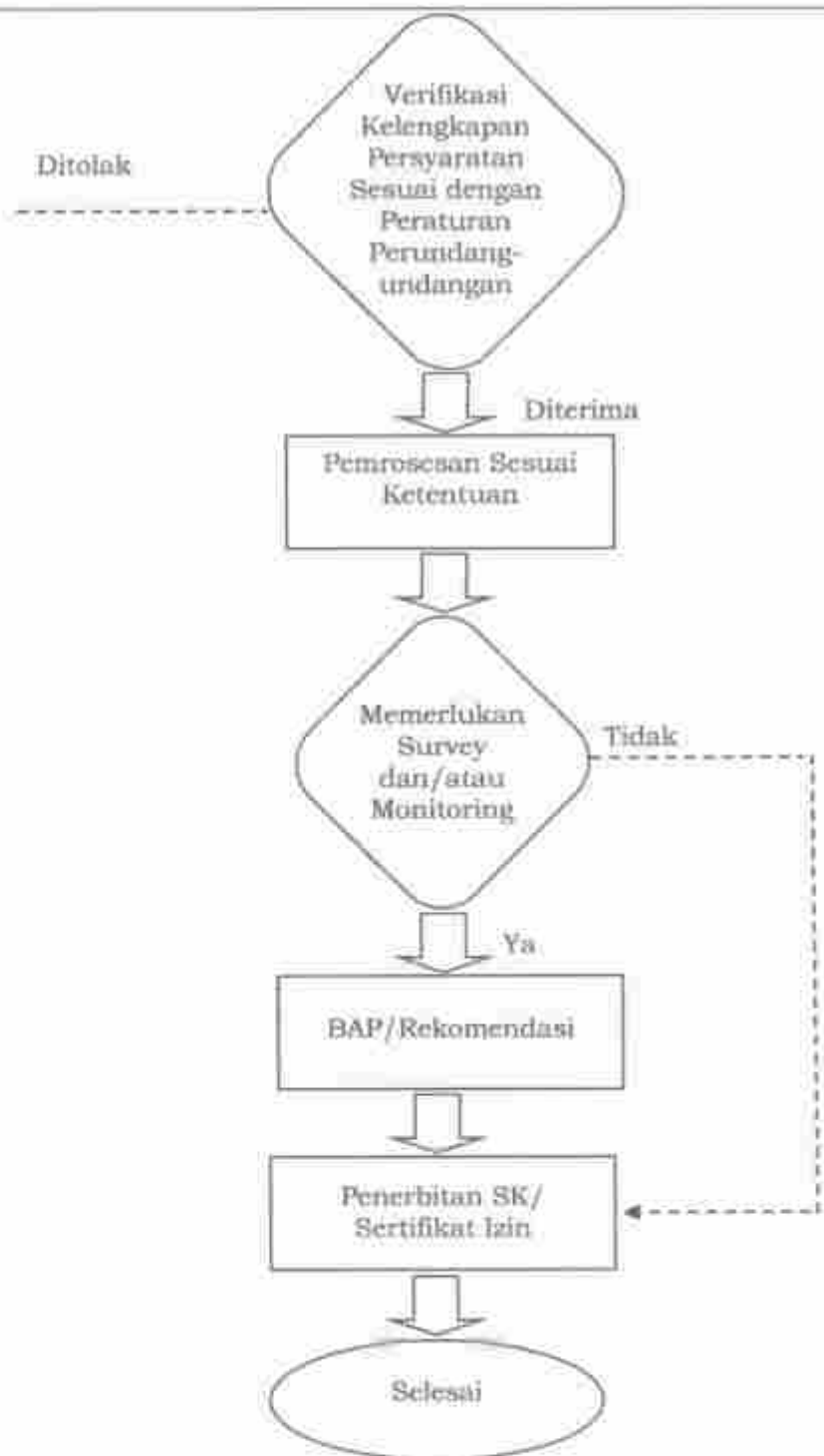
Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan

		6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya / tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Dokter Gigi
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memilik kode Barcode
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

5. Izin Praktik Dokter Gigi Spesialis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 / MENKES /PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik 5 Tahun); 10. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri); 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Gigi Spesialis yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu; dan 13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri); 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Gigi Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/ Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu; 14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan 15. Surat Izin Praktik Dokter gigi Spesialis yang lama (Asli).
	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B -.-> C[] style C width:0px,height:0px </pre>



Keterangan :

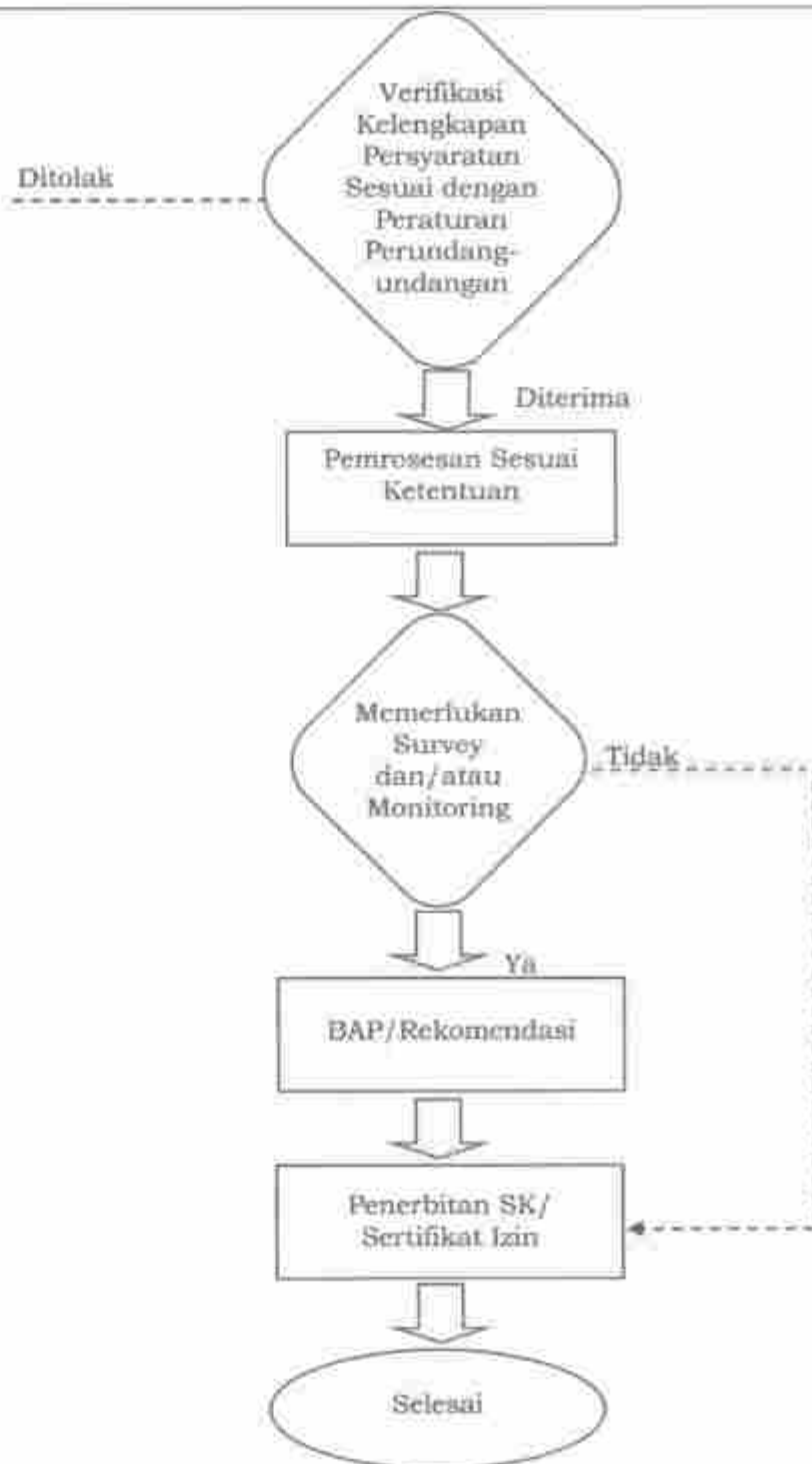
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan kotempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Dokter Gigi Spesialis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

6. Izin Praktik Dokter Gigi Sub Spesialis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik 5 Tahun); 10. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri); 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu; dan 13. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI); 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendas Puskesmas Setempat (untuk praktik mandiri); 12. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak; 13. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Spesialis yang bekerja pada Instansi /fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/Fasilitas pelayanan kesehatan lain secara penuh waktu; 14. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan 15. Surat Izin Praktik Dokter Gigi Sub Spesialis yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B -.-> C[] style C fill:none,stroke:none </pre>



Keterangan :

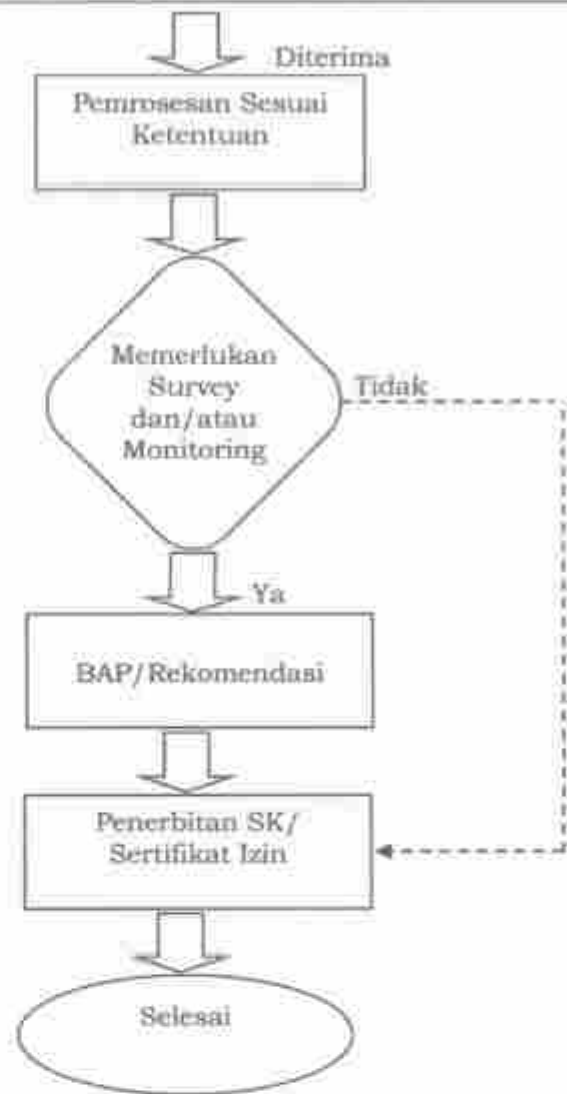
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Dokter Gigi Sub Spesialis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi Touchscreen dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. Website dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan <i>Izin</i> menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK <i>Izin</i> dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

7. Izin Praktik Psikolog Klinis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRPK yang masih berlaku dan dilengalisir asli; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Psikolog Klinis berpraktik; 9. Bukti Pemuahan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik 5 Tahun); 10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 11. Foto Kopi SIPPk kesatu (Untuk Pengajuan SIPPk Kedua); 12. Foto Kopi SIPPk Kesatu dan Kedua (Untuk Pengajuan SIPPk Ketiga); dan 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar). <p>Persyaratan Perpanjangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRPK yang masih berlaku dan dilengalisir asli; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Psikolog Klinis berpraktik; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemuahan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Psikolog Klinis (SIPPk) yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C --> D[] C -.-> Ditolak B </pre>



Keterangan :

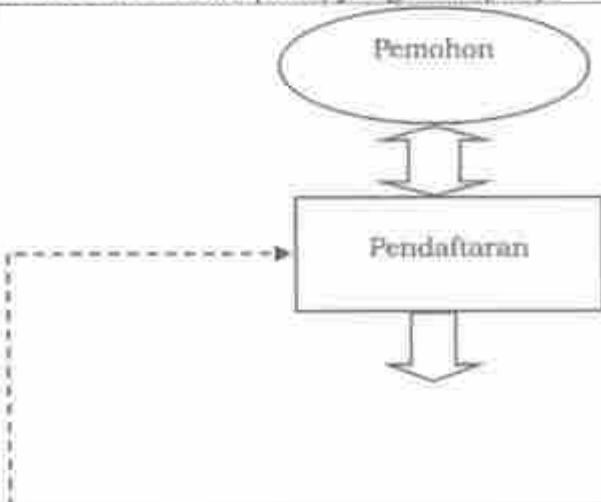
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

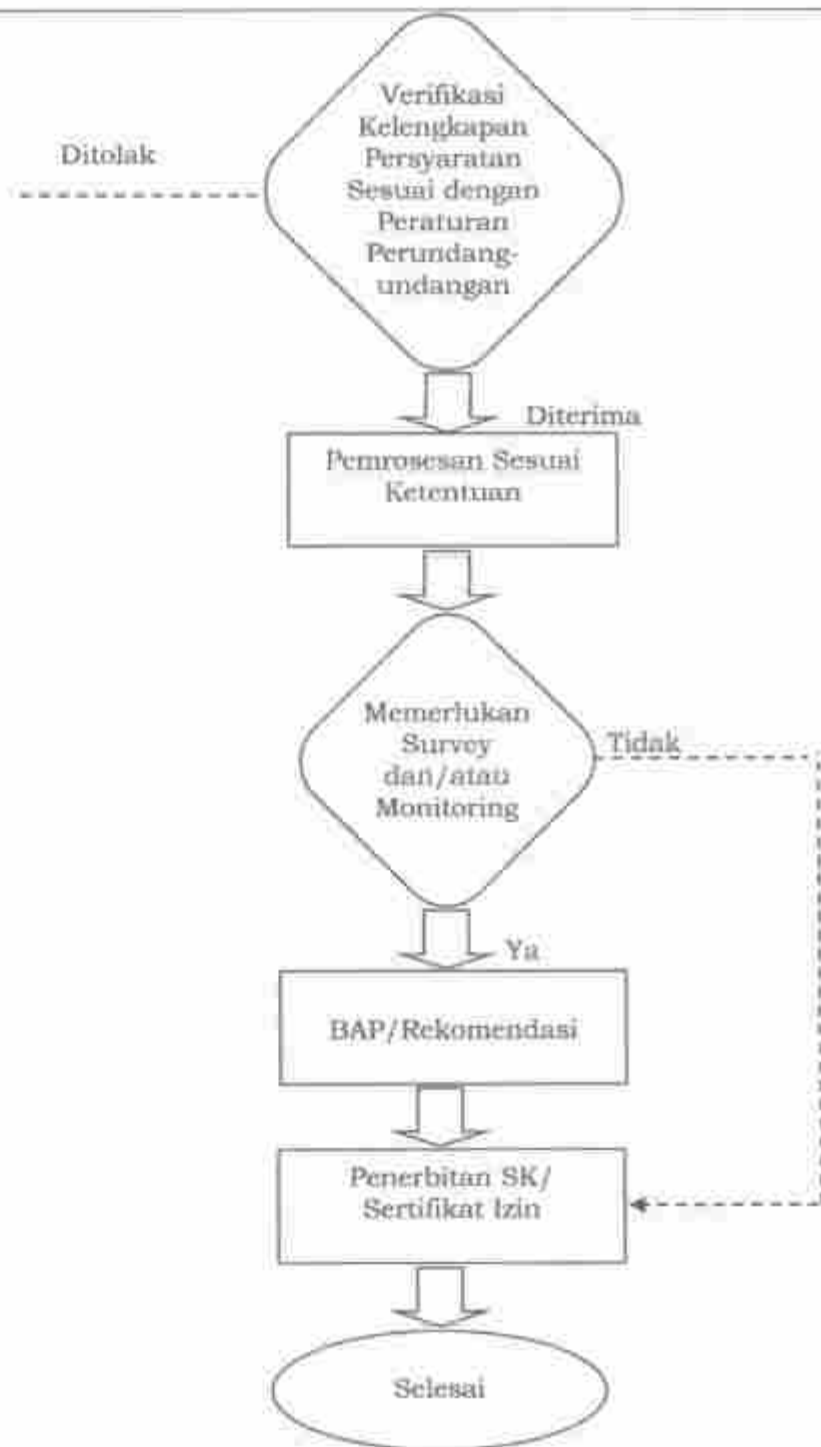
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 3 (tiga) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Psikolog Klinis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arslp; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>;

		18. Sms Gateway (Informasi dan Pengaduan); 19. Website dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

8. Izin Praktik Perawat

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undangan Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Peryaratan	Persyaratan SIPP 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dilegalisasi Asli; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun);

	<p>8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;</p> <p>9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;</p> <p>10. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan</p> <p>11. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar).</p> <p>Perpanjangan SIPP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dilegalisasi Asli; 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 12. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) yang lama (asli). <p>Persyaratan SIPP Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Perjanjian Kerja sama Pengelolaan Limbah Medis dengan instansi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun); 8. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat; 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 10. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik; 11. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; dan 12. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar). <p>Perpanjangan SIPP Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dilegalisasi Asli; 7. Perjanjian Kerja sama Pengelolaan Limbah Medis dengan instansi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah; 8. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat; 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 10. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 11. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik; 13. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 14. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 15. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) yang lama (asli).
3.	<p>Sistem, mekanisme, dan prosedur</p>  <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B -.-> C[] B --> D[] </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Perawat
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak;

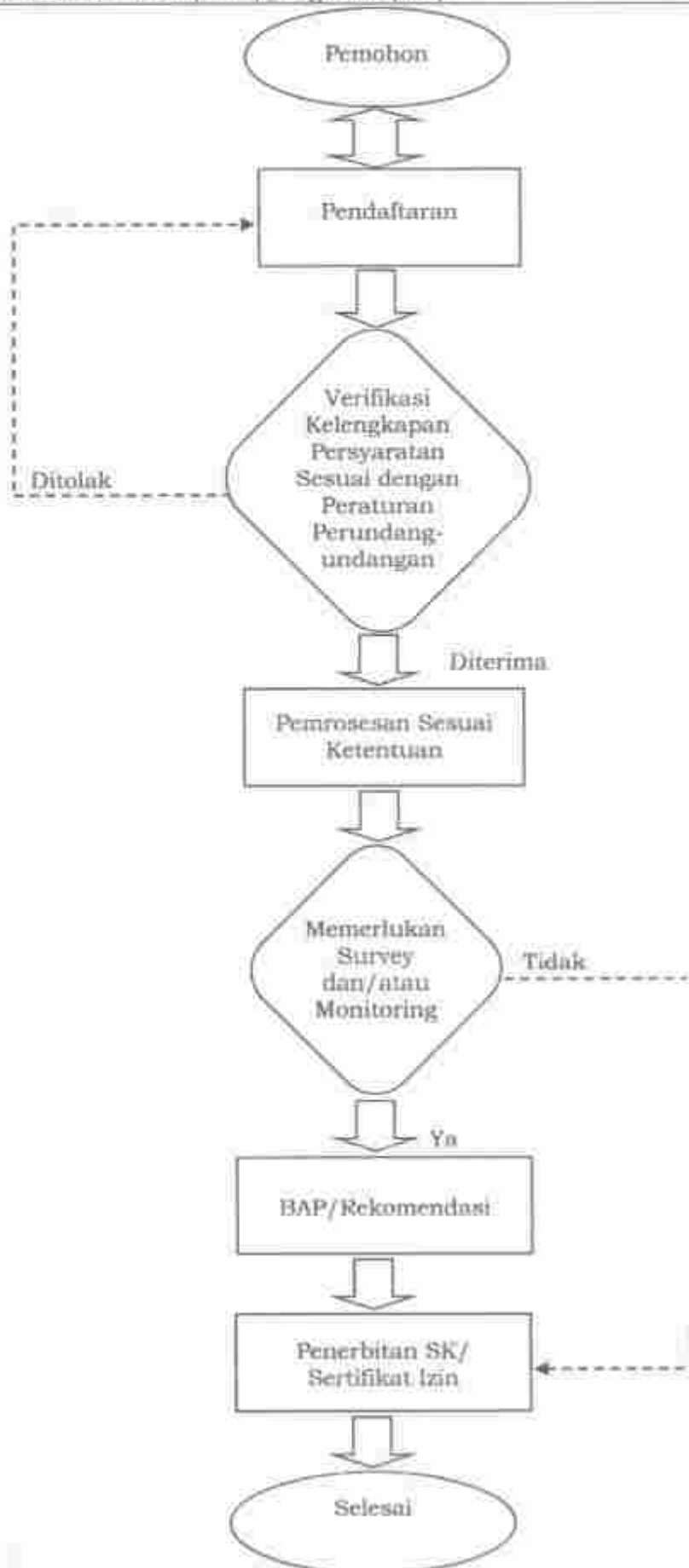
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

9. Izin Praktik Bidan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan SIPB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dilegalisasi Asli; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 10. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 11. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 12. Fotokopi SIPB Pertama untuk pengajuan SIPB yang Kedua. <p>Perpanjangan SIPB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dilegalisasi Asli; 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 12. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang lama (asli). <p>Persyaratan SIPB Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dilegalisasi Asli; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat; 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 10. Perjanjian Kerja sama Pengelolaan Limbah Medis dengan instansi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah; 11. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik; 12. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 13. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 14. Fotokopi SIPB Pertama untuk pengajuan SIPB yang Kedua. <p>Perpanjangan SIPB Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP;

5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi STR Bidan yang masih berlaku dilegalisasi Asli;
7. Perjanjian Kerja sama Pengelolaan Limbah Medis dengan instansi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah;
8. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
11. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik;
13. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
14. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan
15. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang lama (asli).

3: Sistem, mekanisme, dan prosedur



		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas dioket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Bidan
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.

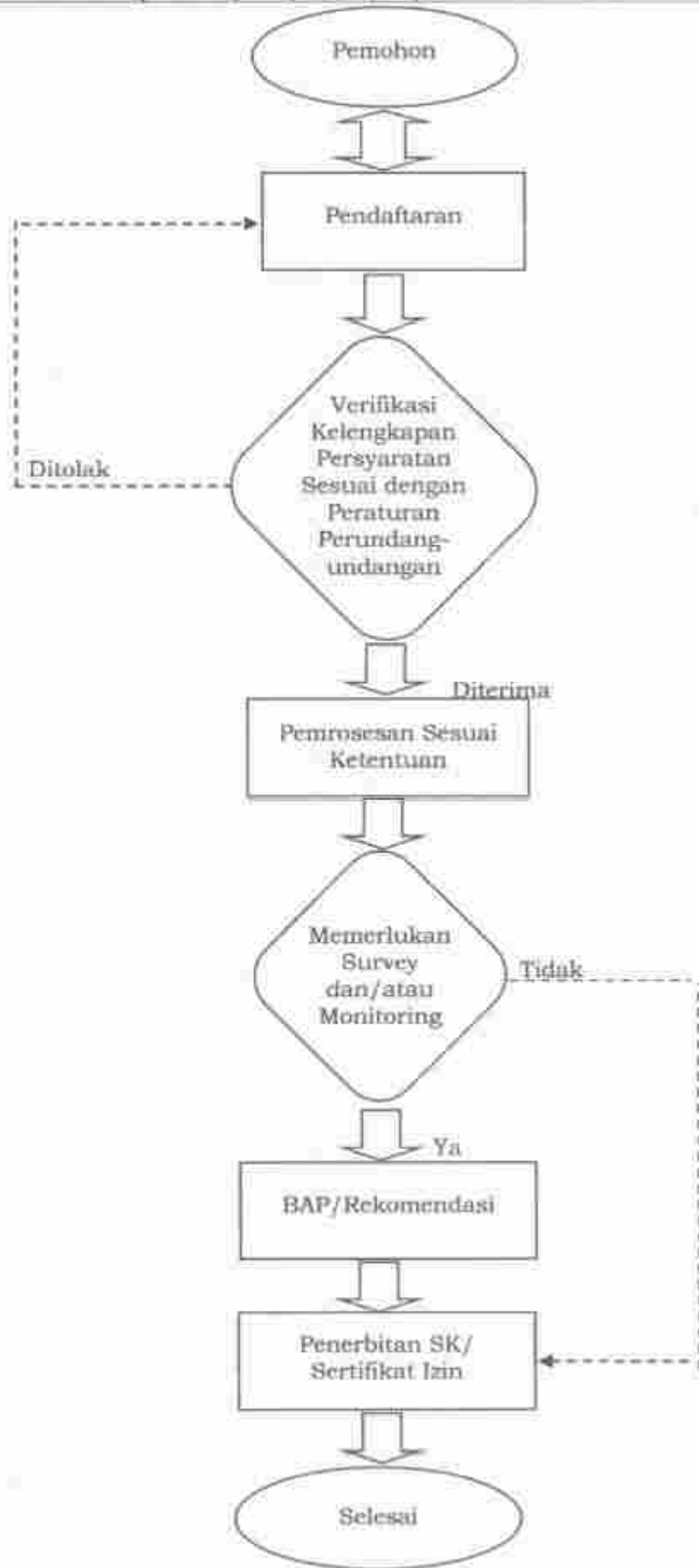
	untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; Analisa data dan evaluasi; dan Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

10. Izin Praktik Apoteker

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; Permenkes RI Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; Permenkes RI Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Permenkes Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; Surat edaran Nomor HK.02.02/MENKES/24/2017 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; dan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; Fotokopi KTP Pemohon; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP; Fotokopi Ijazah; Fotokopi STR Apoteker yang masih berlaku dilegalisir oleh Komite Farmasi Nasional (KFN) kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; Surat Keterangan mempunyai tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian; Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi Apoteker yang melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian di Fasilitas Kefarmasian; Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); Fotokopi SIPA Pertama untuk pengajuan SIPA yang Kedua; dan Fotokopi SIPA Pertama dan Kedua untuk pengajuan SIPA Ketiga. <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; Fotokopi KTP Pemohon; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP; Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; Fotokopi Ijazah; Fotokopi STR Apoteker yang masih berlaku dilegalisir oleh Komite Farmasi Nasional (KFN) kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; Surat Pernyataan Kecukupan SKP;

11. Surat Keterangan mempunyai tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian;
12. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi Apoteker yang melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian di Fasilitas Kefarmasian;
13. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan
14. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) lama (asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



Keterangan :

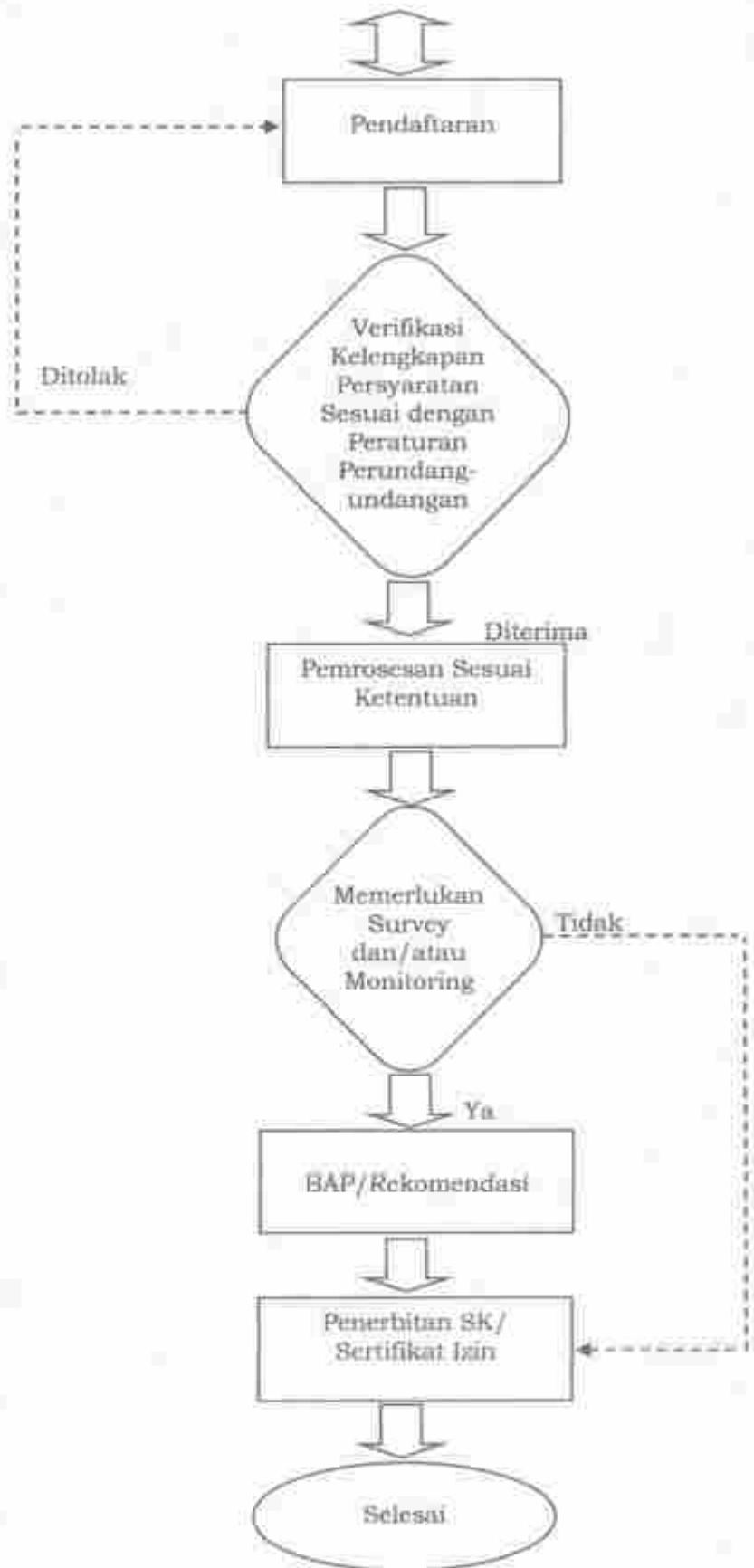
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Apoteker
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi Touchscreen dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764-) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui sms gateway.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi;

		b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
--	--	---

11. Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi Izin Praktik ,dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi Izin Praktik ,dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; 4. Surat edaran Nomor HK. 02.02/MENKES/24/2017 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi Izin Praktik ,dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian; dan 5. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Baru</p> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasi (STRTTK) di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 10. Surat Keterangan mempunyai tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian; 11. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga teknis kefarmasian yang akan melaksanakan pekerjaan kefarmasian; 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); 13. Fotokopi SIPTTK Pertama untuk pengajuan SIPTTK yang Kedua; dan 14. Fotokopi SIPTTK Pertama dan Kedua untuk pengajuan SIPTTK Ketiga.
		<p>Persyaratan Perpanjangan</p> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasi (STRTTK) di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak; 8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Keterangan mempunyai tempat Praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian; 12. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi tenaga teknis kefarmasian yang akan melaksanakan pekerjaan kefarmasian; 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan 14. Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	



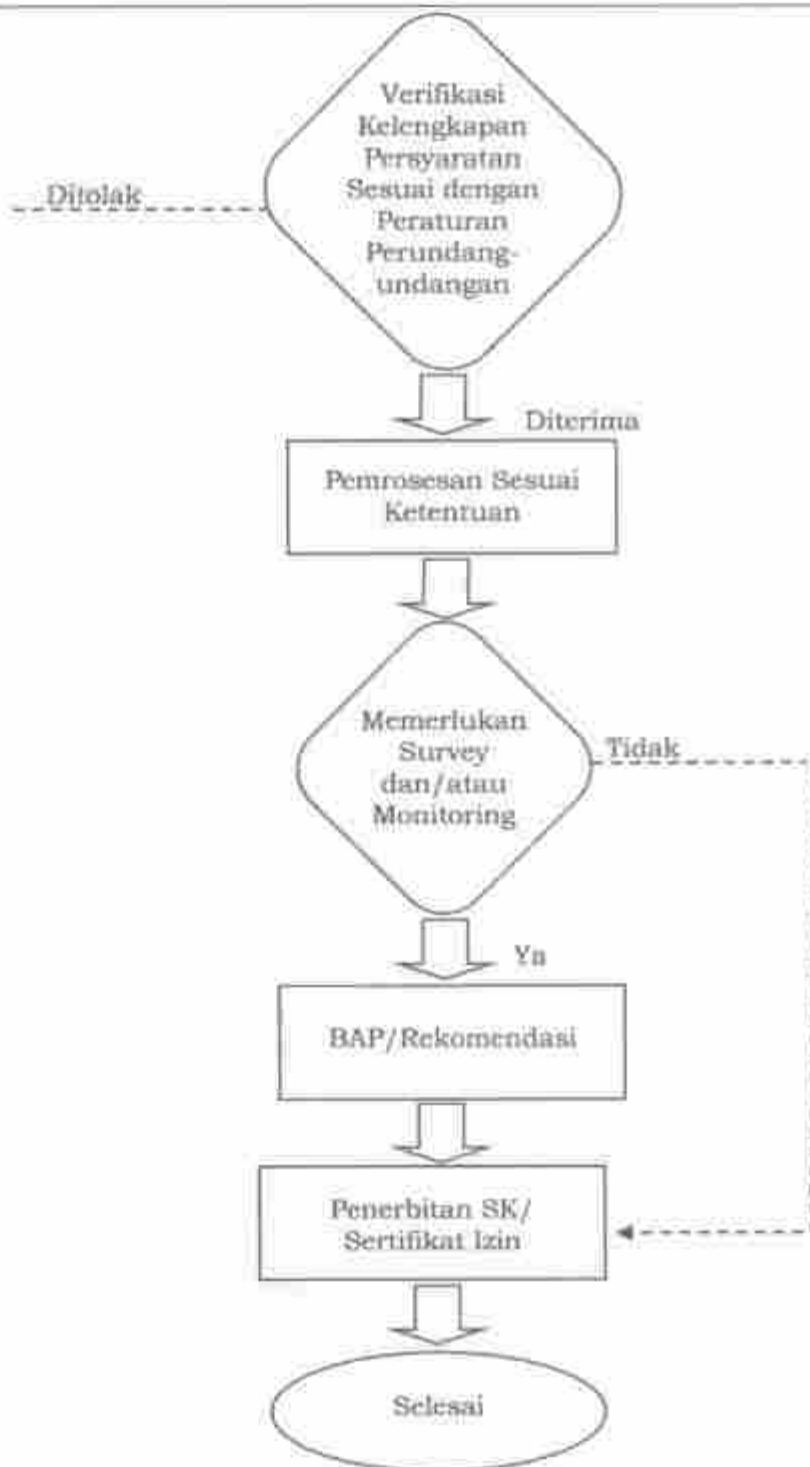
Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan

		6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk Pelayanan	Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi Touchscreen dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

12. Izin Praktik Kesehatan Masyarakat

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Masyarakat (STRKM) yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuai lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Masyarakat (STRKM) yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuai lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B -.-> C[] style C width:0px,height:0px </pre>



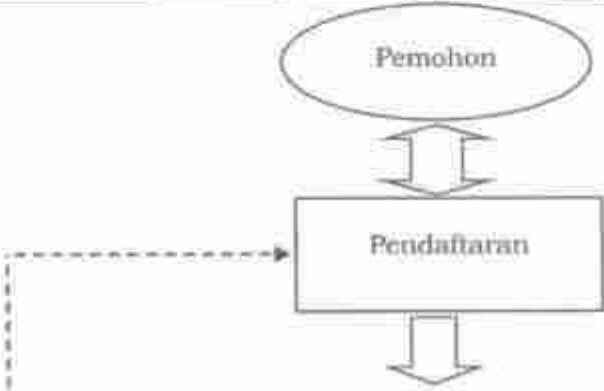
Keterangan :

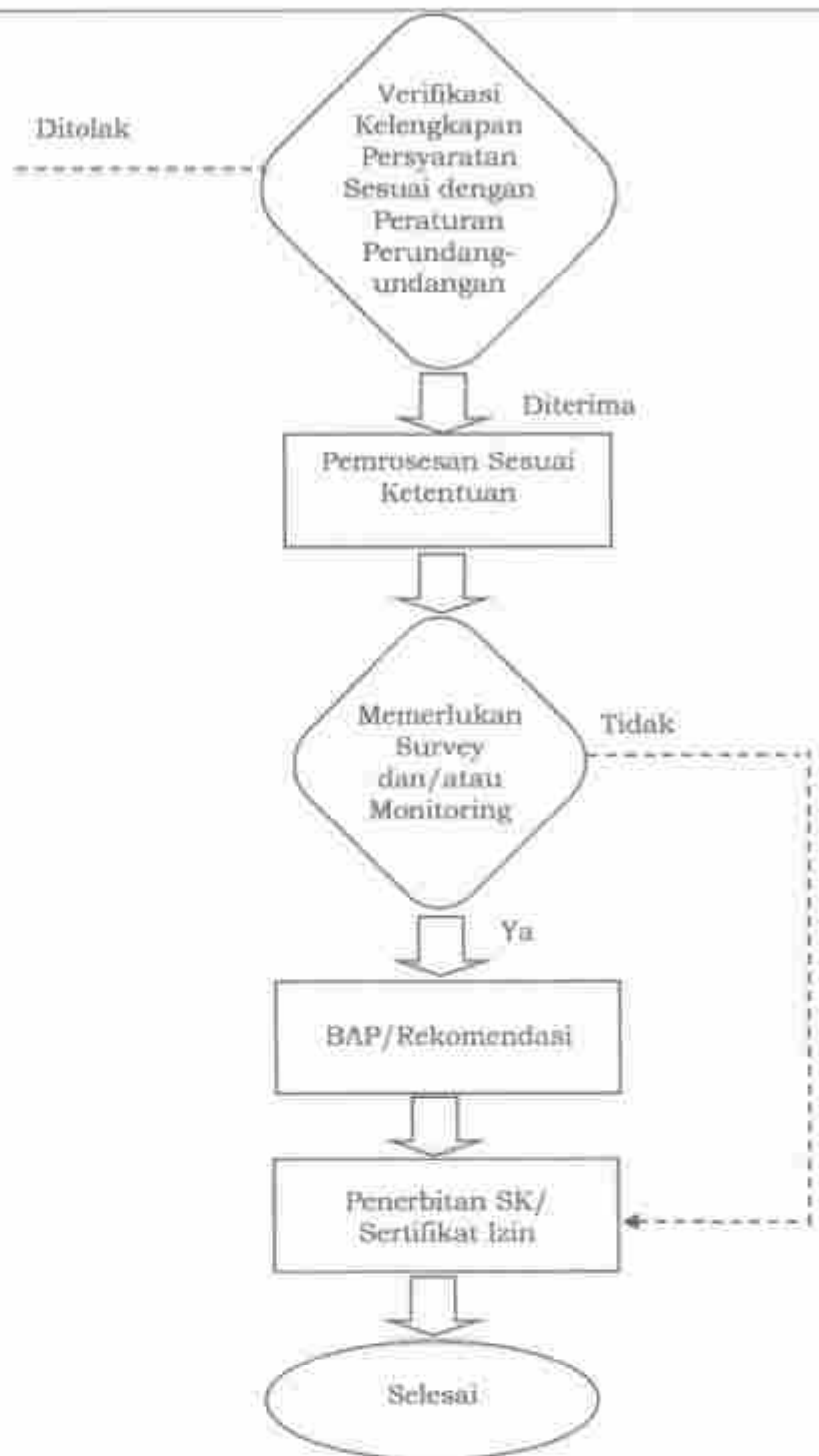
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Kesehatan Masyarakat
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak;

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko ketagutraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

13. Izin Praktik Epidemiolog Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan; 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 5. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Peryaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Epidemiolog Kesehatan (STREK) yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Epidemiolog Kesehatan (STREK) yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Epidemiolog Kesehatan yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] C[] -.-> B B --> D[] style C fill:none,stroke:none style D fill:none,stroke:none </pre>



Keterangan :

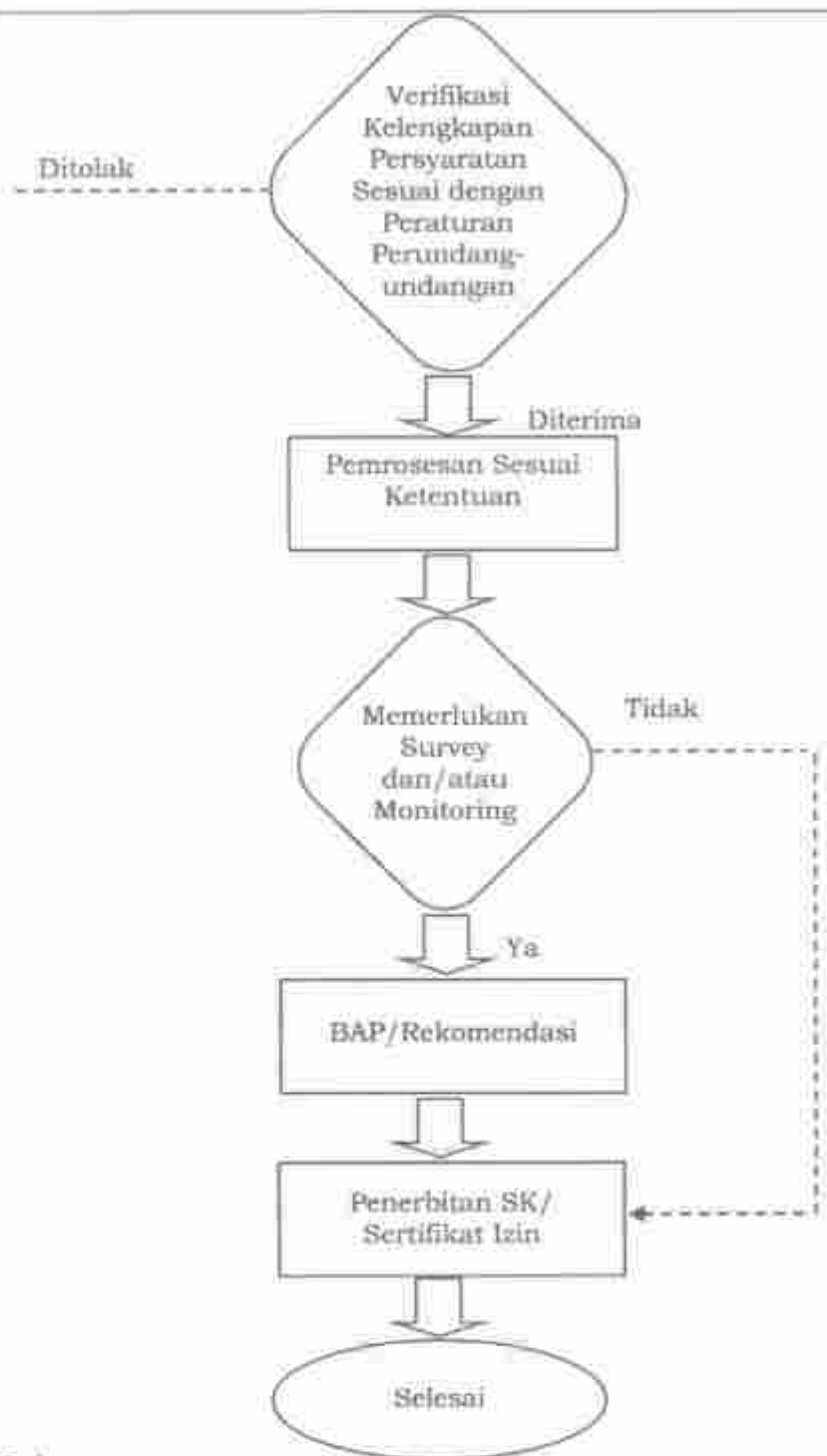
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Epidemiolog Kesehatan
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. Website dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

14. Izin Praktik Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Promosi dan Ilmu Prilaku yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Promosi dan Ilmu Prilaku yang Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Promosi dan Ilmu Prilaku yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C[] style C fill:none,stroke:none </pre> <p>The diagram illustrates the process flow. It starts with 'Pemohon' (Applicant) in an oval at the top. A double-headed arrow connects it to a rectangular box labeled 'Pendaftaran' (Registration). Below the 'Pendaftaran' box, a downward-pointing arrow leads to a dashed line that extends to the left and then down, indicating a continuation of the process or a transition to another step.</p>



Keterangan :

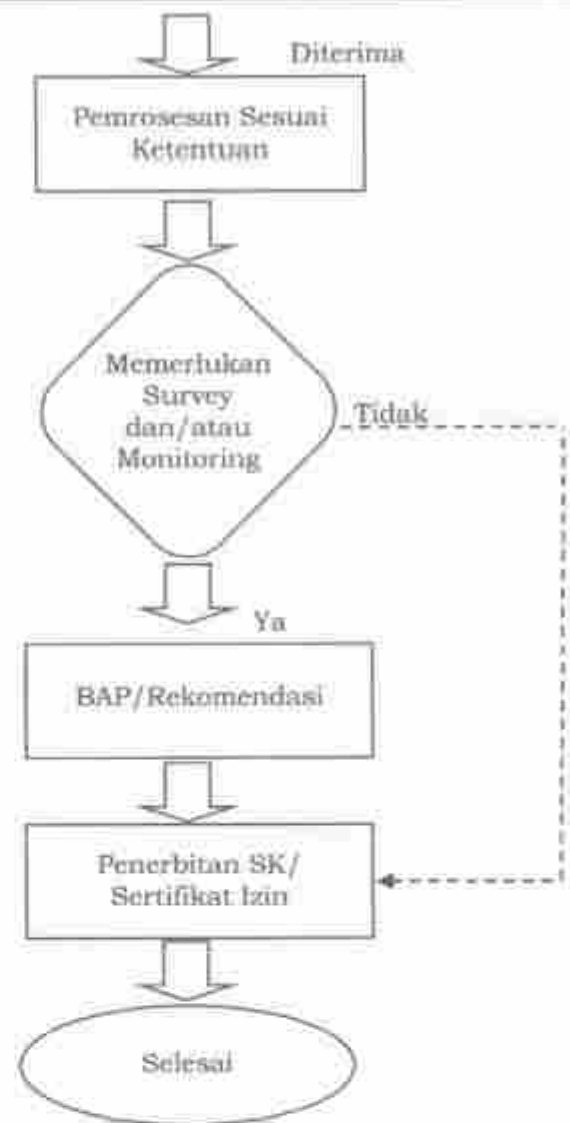
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola;

		6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i> ; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id ; 3. Telepon : (0764) 80010351; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang.
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memilik kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

15. Izin Praktik Pembimbing Kesehatan Kerja

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 10. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja Masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Pembimbing Kesehatan Kerja yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C -.-> Ditolak B </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas di loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Pembimbing Kesehatan Kerja
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survecy Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi;

		15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i> ; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp-siakkab.go.id ; 3. Telepon : (0764 8001035); 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

16. Izin Praktik Tenaga Administatif dan Kebijakan Kesehatan

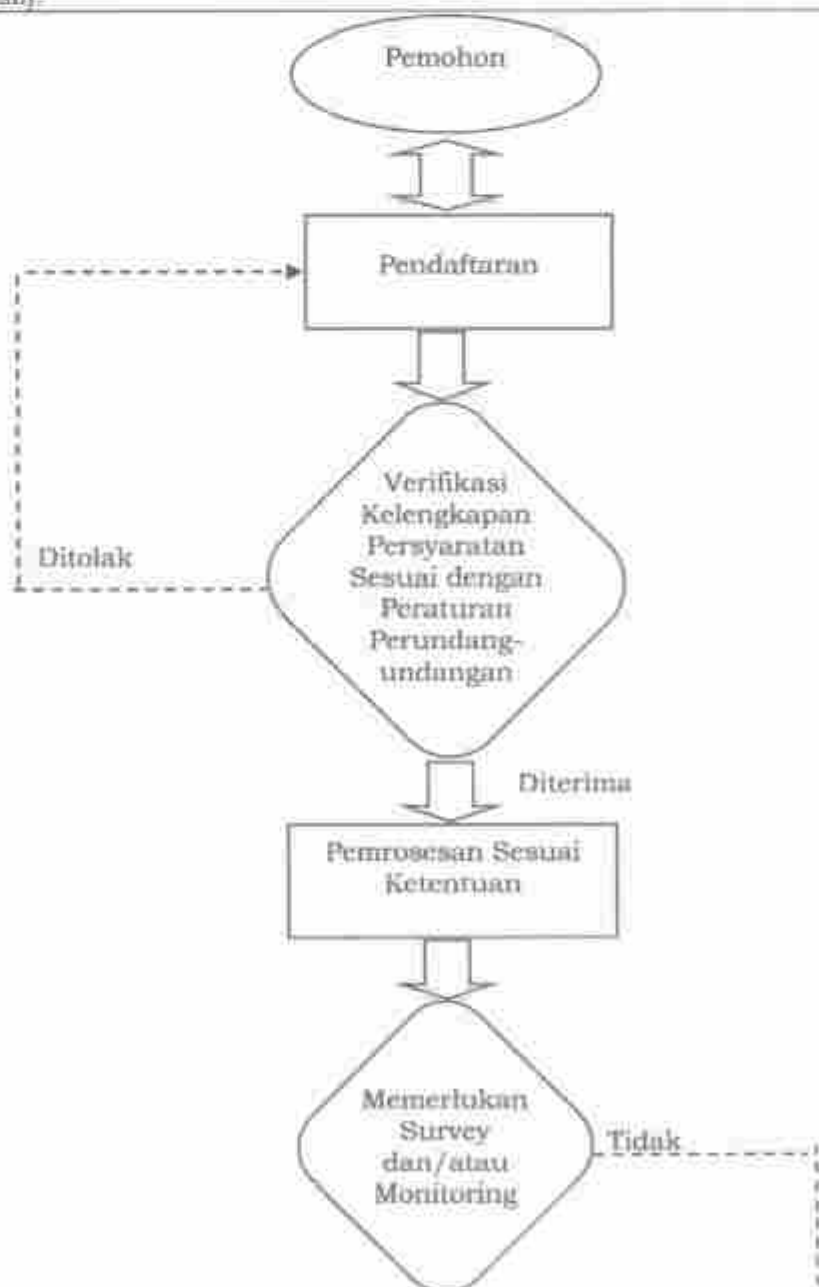
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;

4. Fotokopi NPWP Pemohon;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Administratif dan Kebijakan Kesehatan yang masih Berlaku dan dilegalisir;
7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik > 5 Tahun);
8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik;
10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan
11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar).

Perpanjangan Izin

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Fotokopi KTP Pemohon;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP Pemohon;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Administratif dan Kebijakan Kesehatan yang masih Berlaku dan dilegalisir;
7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan
13. Surat Tanda Registrasi Tenaga Administratif dan Kebijakan Kesehatan yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Tenaga Administatif dan Kebijakan Kesehatan
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan

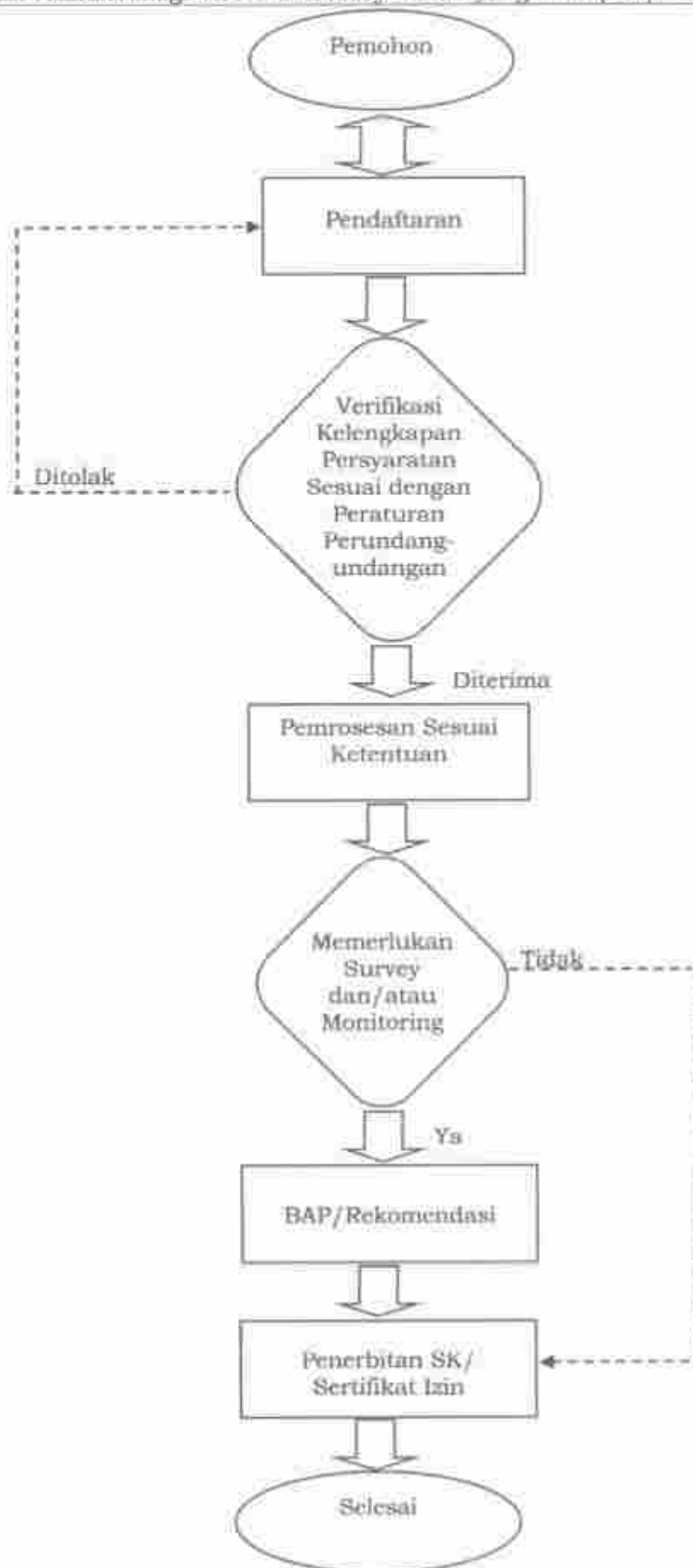
		6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

17. Izin Praktik Tenaga Sanitasi Lingkungan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Perencanaan Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak; dan 4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerja Tenaga Sanitasi.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Sanitasi Lingkungan yang masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon;

5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Sanitasi Lingkungan yang masih Berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR
7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan
13. Surat Izin Praktik/Tenaga Kesehatan Masyarakat yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



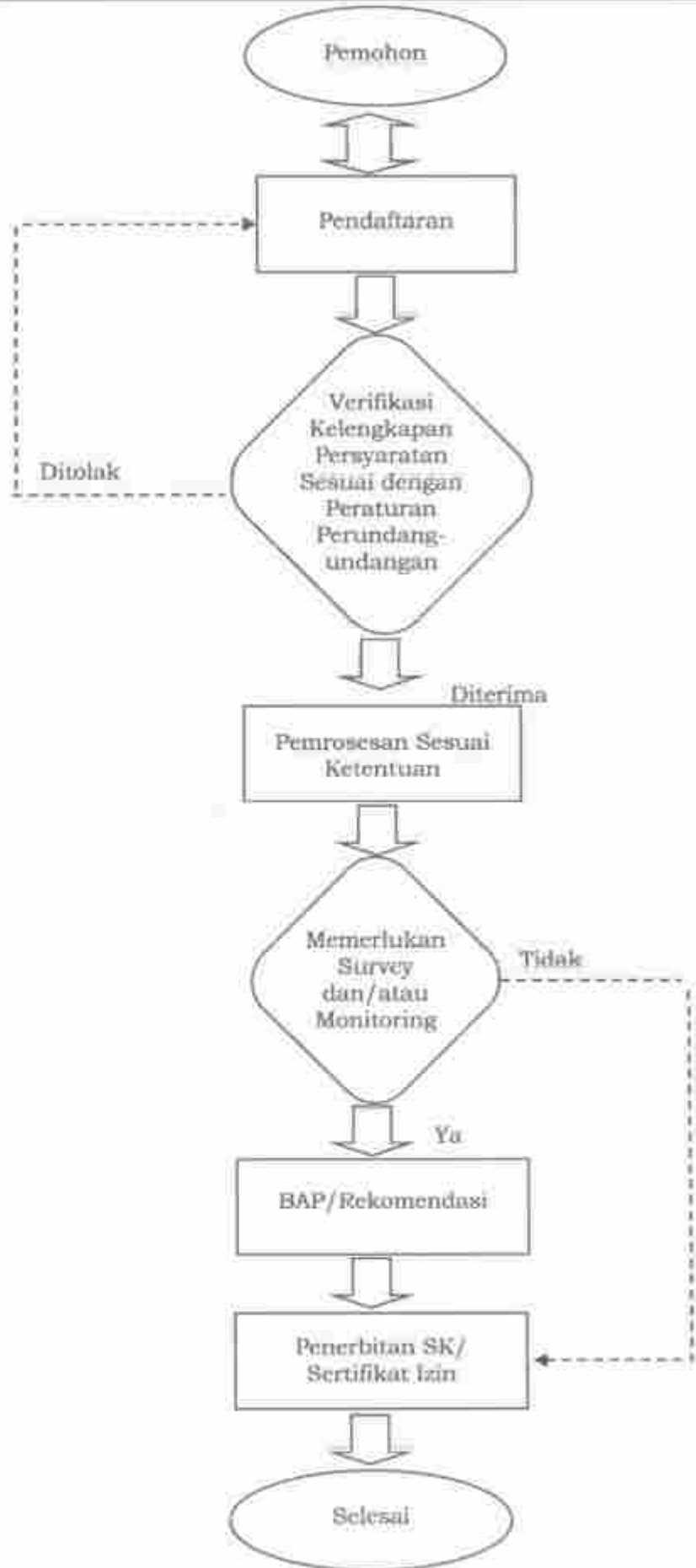
		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Tenaga Sanitasi Lingkungan
7.	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (<i>Drop Box</i>); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.

	memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; Analisa data dan evaluasi; dan Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi berdasarkan pengawasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

18. Izin Praktik Entomolog Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; Fotokopi KTP Pemohon; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP Pemohon; Fotokopi Ijazah; Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Entomolog Kesehatan yang Masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; Fotokopi KTP Pemohon; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP Pemohon; Fotokopi Ijazah; Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Entomolog Kesehatan yang Masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; Surat Pernyataan Kecukupan SKP; Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan

		6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya /tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Entomolog Kesehatan
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran dan Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi.

	2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
--	--

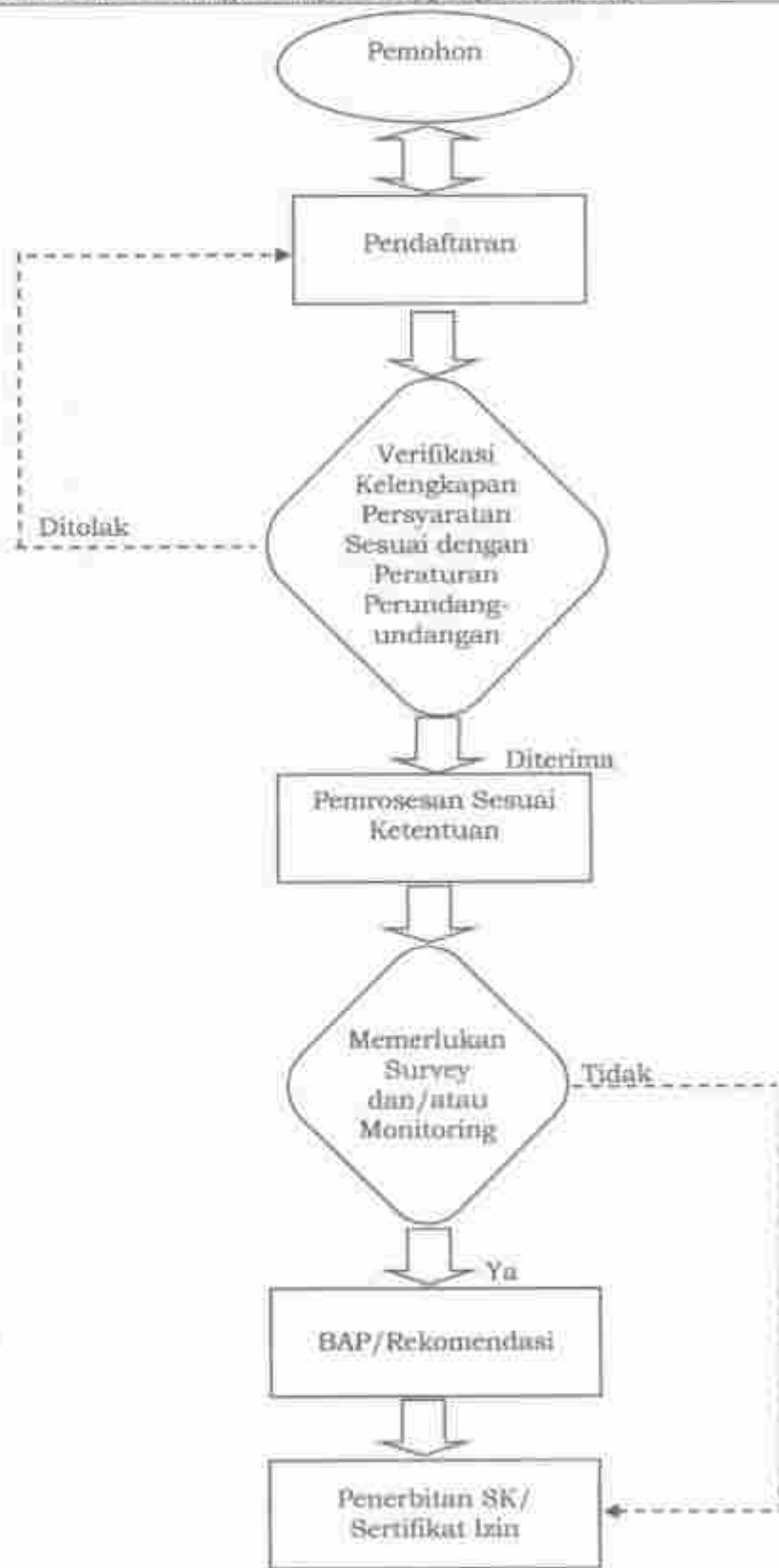
19. Izin Praktik Tenaga Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Kerja Tenaga Gizi; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dari Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan SIPTGz</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Foto Kopi STR di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik - 5 Tahun); 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan; 11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 12. Fotokopi SIPTGz Pertama untuk pengajuan SIPTGz yang Kedua. <p>Perpanjangan SIPTGz</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Foto Kopi STR di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan; 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz) yang lama (Asli). <p>Persyaratan SIPTGz Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Foto Kopi STR di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik - 5 Tahun); 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik; 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Fotokopi SIPTGz Pertama untuk pengajuan SIPTGz yang Kedua.

Perpanjangan SIPTGz Mandiri

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-;
2. Fotokopi KTP Pemohon;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi Ijazah;
5. Foto Kopi STR di legalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR;
6. Fotokopi NPWP;
7. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik;
13. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan
14. Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz) yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



		 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Tenaga Gizi
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran dan Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memilik kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

20. Izin Praktik Fisioterapis

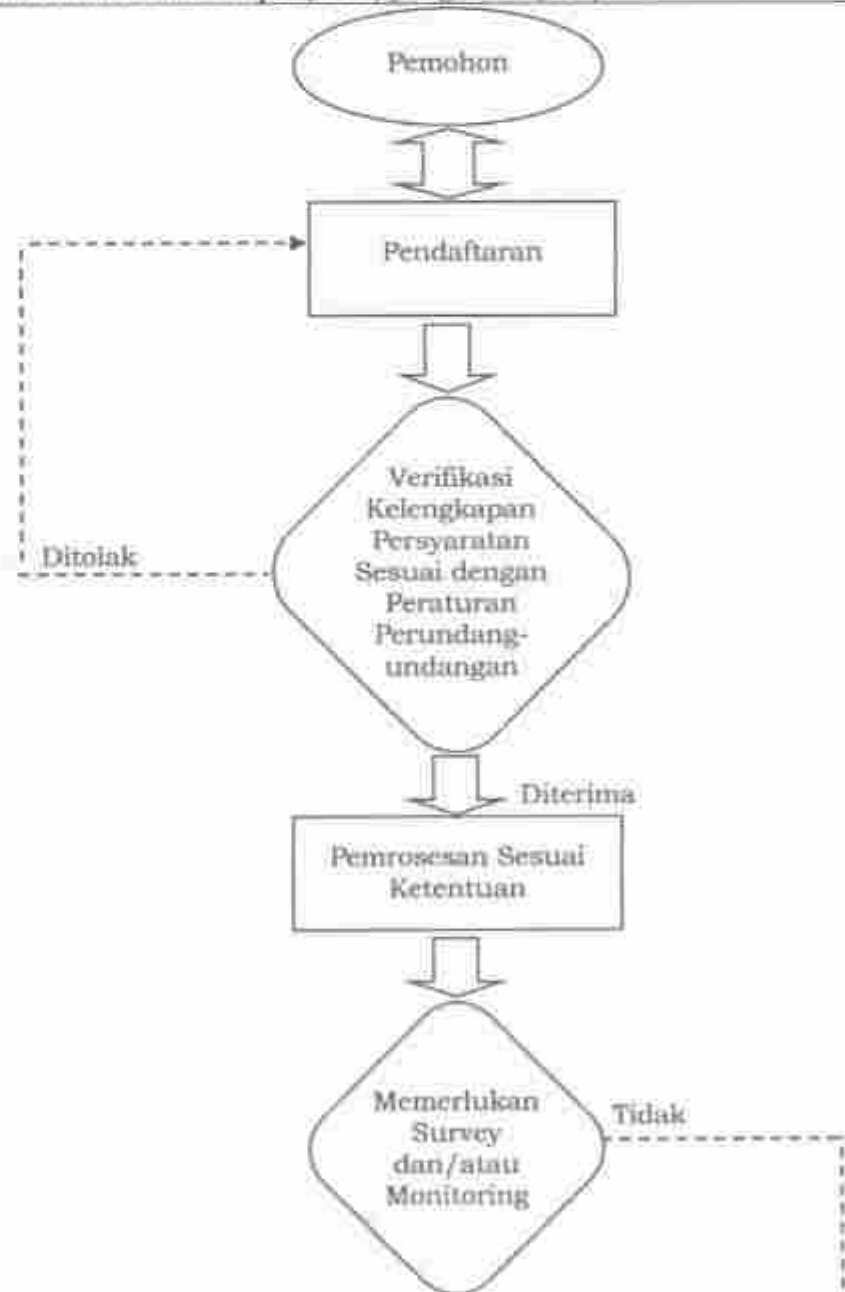
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan SIPP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRF yang dilegalisir; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 10. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 11. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri; dan 12. Pas photo berwarna ukuran 3x4 (2 lembar). <p>Perpanjangan SIPP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRF yang dilegalisir; 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah 11. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 12. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri; 13. Pas photo berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 14. Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPP) yang lama (Asli). <p>Persyaratan SIPP MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;

4. Fotokopi NPWP;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik 5 Tahun);
7. Fotokopi STRF yang dilegalisir;
8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
11. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik;
12. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri; dan
13. Pas photo berwarna ukuran 3x4 (2 lembar).

Perpanjangan SIPP MANDIRI

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-;
2. Fotokopi KTP Pemohon;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi STRF yang dilegalisir;
7. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
10. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
11. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik;
13. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri;
14. Pas photo berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan
15. Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPP) yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

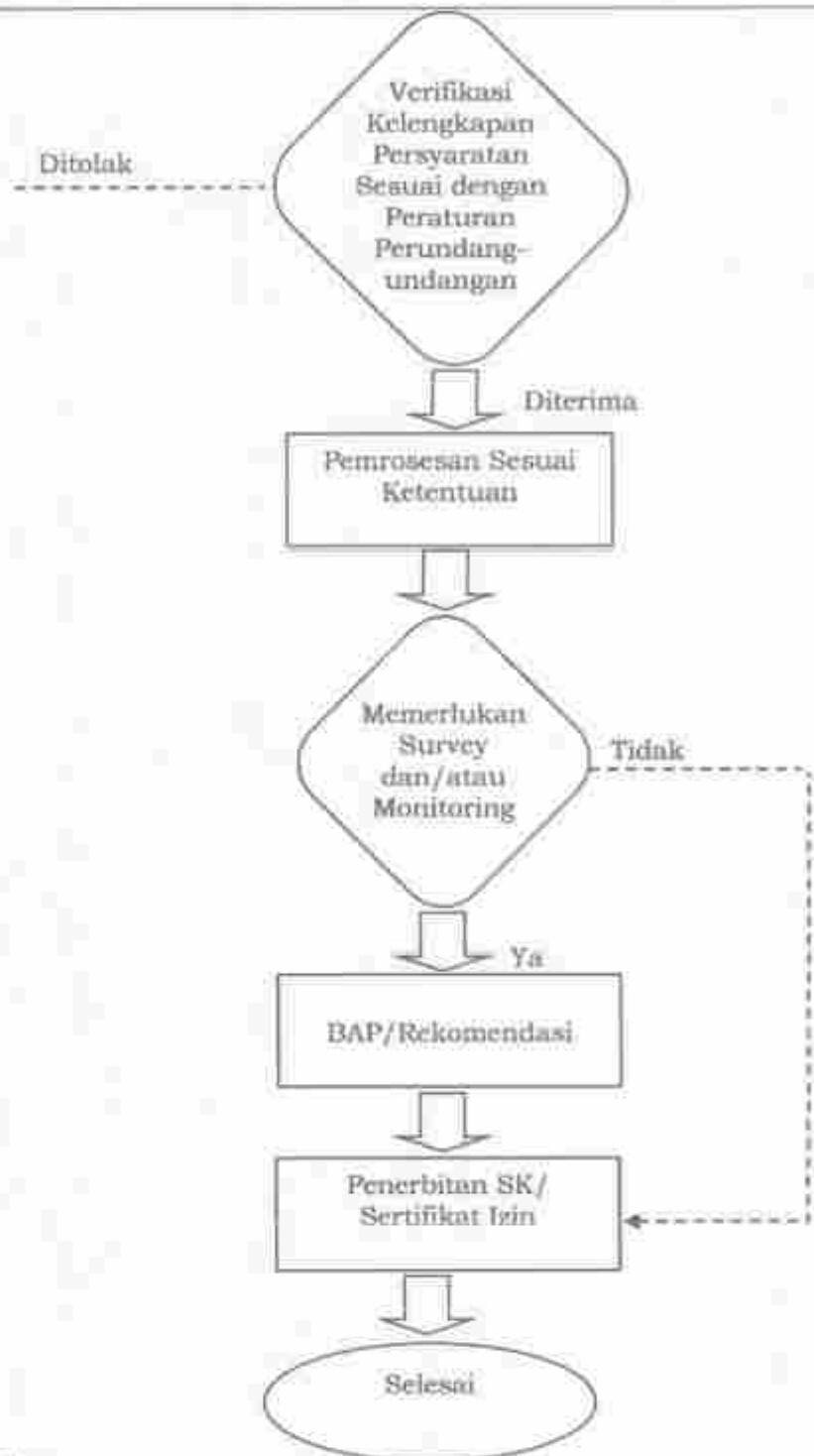
		<div data-bbox="852 154 1404 720" data-label="Diagram"> </div> <div data-bbox="427 717 617 755" data-label="Section-Header"> <p>Keterangan :</p> </div> <div data-bbox="431 747 1494 1228" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon. </div>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Fisioterapis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764-) 8001035;

		<p>4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008;</p> <p>5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan</p> <p>6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.</p>
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 5 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<p>1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya;</p> <p>2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima;</p> <p>3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN;</p> <p>4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan</p> <p>5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<p>1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTP; dan</p> <p>2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut:</p> <p>a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi;</p> <p>b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi;</p> <p>c. Analisa data dan evaluasi; dan</p> <p>d. Tindak lanjut hasil evaluasi.</p> <p>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p>

21. Izin Praktik Terapis Okupasional

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</p> <p>2. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; dan</p> <p>4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.</p>
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Izin Praktik Terapis Okupasional</p> <p>1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-;</p> <p>2. Fotokopi KTP Pemohon;</p> <p>3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;</p> <p>4. Fotokopi NPWP Pemohon;</p> <p>5. Fotokopi Ijazah;</p> <p>6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik - 5 Tahun);</p> <p>7. Fotokopi STR Terapis Okupasional ang masih berlaku dilegalisir;</p> <p>8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;</p> <p>9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;</p> <p>10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan;</p> <p>11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar);</p> <p>12. Fotokopi Terapis Okupasional Pertama untuk pengajuan Terapis Okupasional yang Kedua;</p> <p>13. Pengajuan Terapis Okupasional yang Ketiga harus melampirkan :</p> <p>-Fotokopi SIKOT Pertama dan kedua;</p> <p>-Surat Persetujuan atasan langsung Terapis Okupasional yang berkerja pada Instansi / fasilitas pelayanan Kesehatan; dan</p> <p>-Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau.</p>

	<p>Perpanjangan Izin Praktik Terapis Okupasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR Terapis Okupasional ang masih berlaku dilegalisir; 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan; 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Terapis Okupasional melampirkan izin yang lama (asli). <p>Persyaratan Izin Praktik Terapis Okupasional Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 7. Fotokopi STR Terapis Okupasional ang masih berlaku dilegalisir; 8. Rekomendasi dari Ikatan Okupasi Terapis Indonesia (IOTI); 9. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 11. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 12. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik; 13. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); 14. Fotokopi Terapis Okupasional Pertama untuk pengajuan Terapis Okupasional yang Kedua; 15. Pengajuan Terapis Okupasional yang Ketiga harus melampirkan: <ul style="list-style-type: none"> -Fotokopi Terapis Okupasional Pertama dan kedua; -Surat Persetujuan atasan langsung Terapis Okupasional yang bekerja pada Instansi/fasilitas pelayanan Kesehatan; dan -Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau. <p>Perpanjangan Izin Praktik Terapis Okupasional Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR Terapis Okupasional ang masih berlaku dilegalisir; 7. Rekomendasi dari Ikatan Okupasi Terapis Indonesia (IOTI); 8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat; 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 10. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 11. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 12. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 13. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik; 14. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 15. Surat Izin Praktik Terapis Okupasional melampirkan izin yang lama (asli).
3. Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C[] style C fill:none,stroke:none style D[] fill:none,stroke:none D -.-> A </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Terapis Okupasional
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak;

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

22. Izin Praktik Terapis Wicara

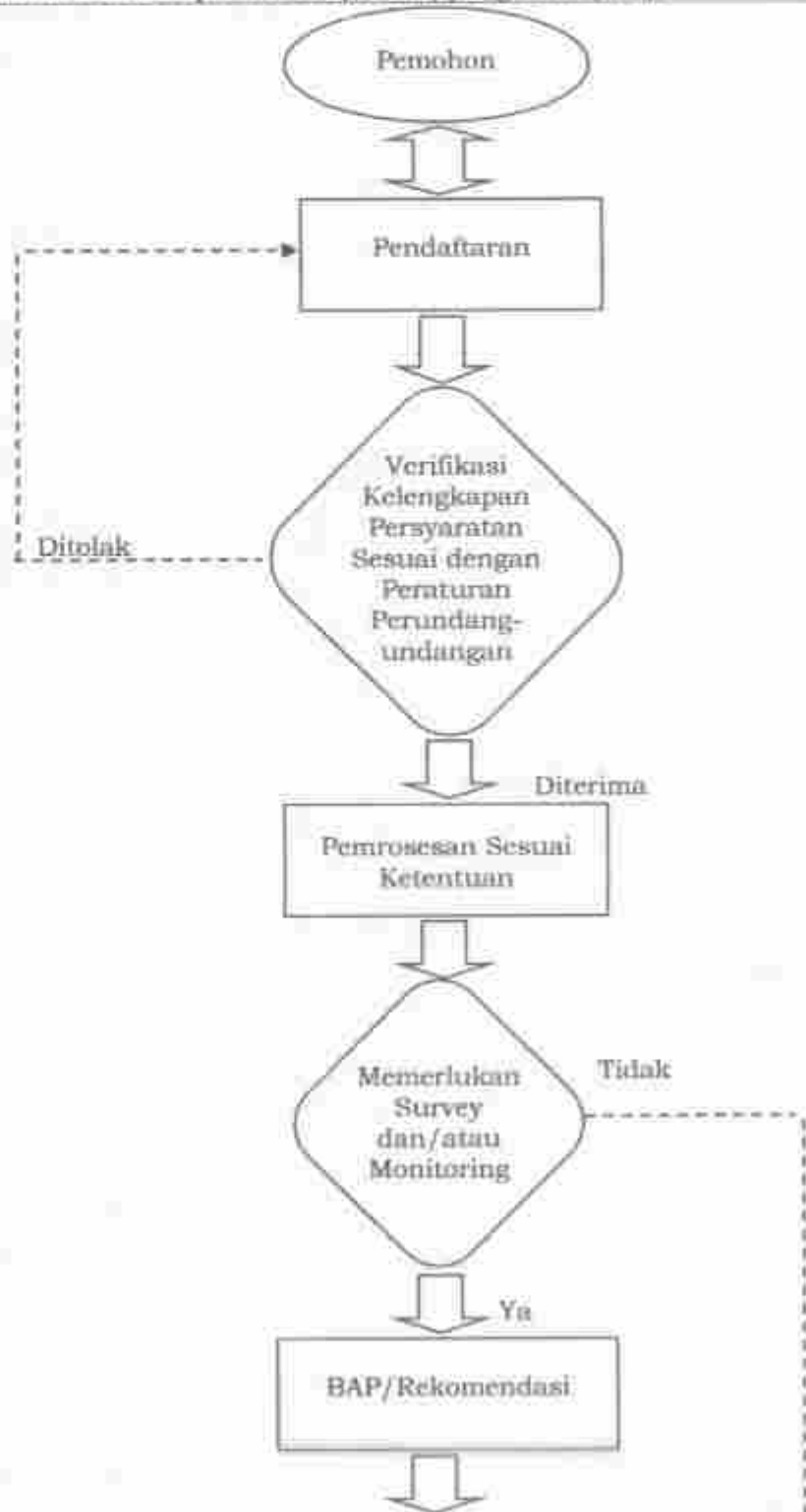
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Baru SIPTW</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 7. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW); 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan; 10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak; 11. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); 12. Fotokopi SIPTW Pertama untuk pengajuan SIPTW yang Kedua; 13. Pengajuan SIPTW Yang Ketiga harus melampirkan : <ul style="list-style-type: none"> -Fotokopi SIPTW Pertama dan kedua; -Surat Persetujuan atasan langsung bagi Terapis Wicara yang bekerja pada instansi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan -Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau. <p>Persyaratan Perpanjangan SIPTW</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW); 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW) yang lama (Asli). <p>Persyaratan Baru SIPTW Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 7. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW); 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan; 10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak; 11. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat; 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); 13. Fotokopi SIPTW Pertama untuk pengajuan SIPTW yang Kedua; 14. Pengajuan SIPTW Yang Ketiga harus melampirkan : <ul style="list-style-type: none"> -Fotokopi SIPTW Pertama dan kedua; -Surat Persetujuan atasan langsung bagi Terapis Wicara yang bekerja

pada instansi/Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
-Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Persyaratan Perpanjangan SIPTW Mandiri

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-;
2. Fotokopi KTP Pimpinan;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW);
7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak;
12. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan
14. Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW) yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

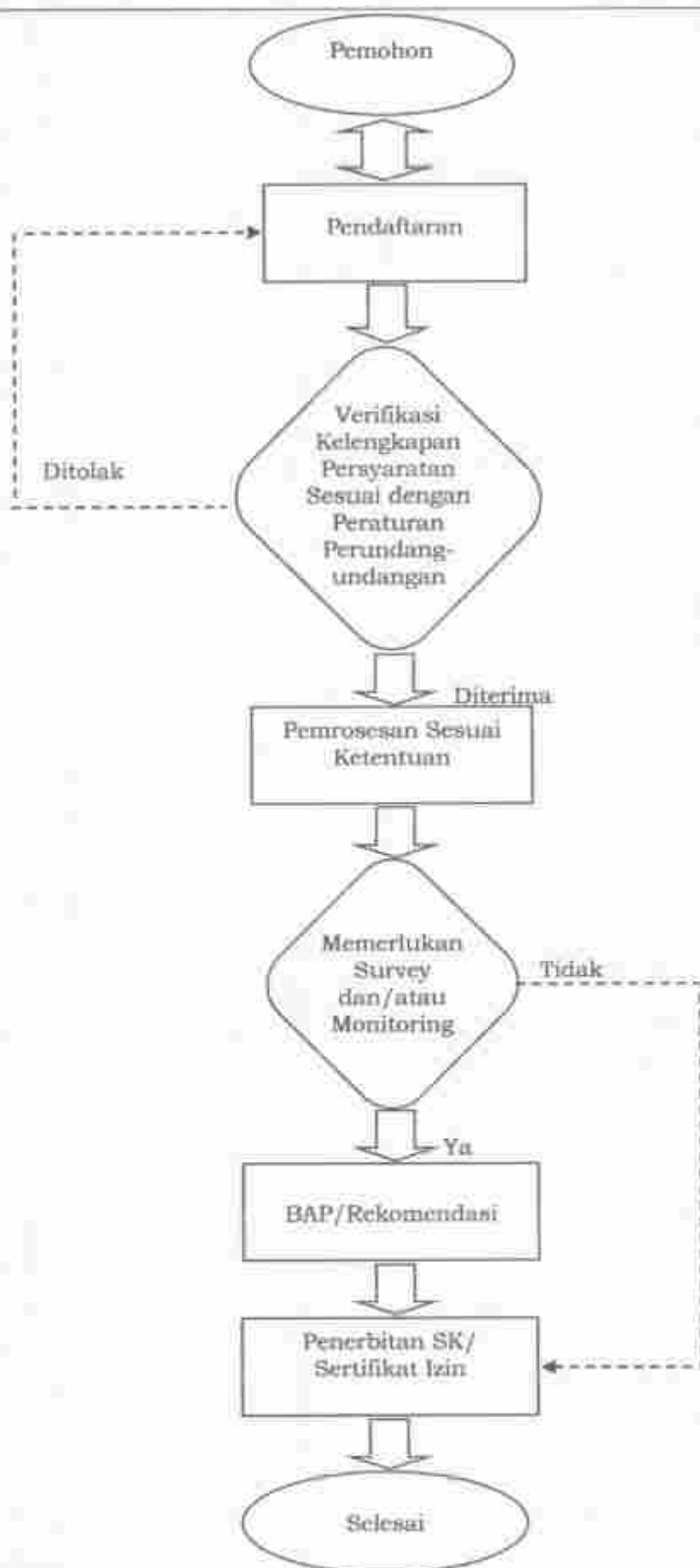
		<div data-bbox="852 152 1403 466" data-label="Diagram"> </div> <div data-bbox="431 480 623 518" data-label="Section-Header"> <p>Keterangan :</p> </div> <div data-bbox="431 510 1513 991" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon. </div>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Terapis Wicara
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan

	dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Eyaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

23. Izin Praktik Akupuntur

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2018 tentang izin penyelenggaraan praktik akupuntur terapis; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik 5 Tahun); 7. Fotokopi STRRAT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 11. Foto Kopi SIPTKT Kesatu (Untuk Pengajuan SIPTKT Kedua); dan 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar). <p>Persyaratan Perpanjangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRRAT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan tempat praktik atau surat keterangan dari Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Akupuntur Trapis (SIPAT) lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



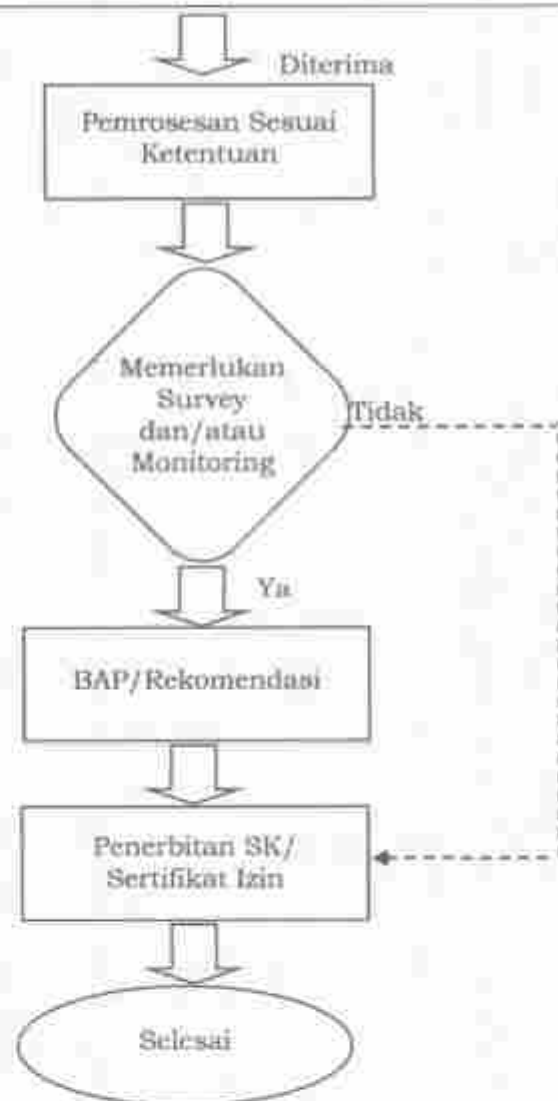
Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan

		6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon; selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 3 (tiga) hari kerja
5.	Blaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Akupuntur
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTP; dan 2. SK izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

24. Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan Pekerjaan Perekaman Medis; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila tidak Praktik, 5 Tahun); 7. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan; 10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 11. Pas foto latar belakang biru ukuran 4x6 (3 lembar). <p>Perpanjangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak. 11. Pas foto latar belakang biru ukuran 4x6 (3 lembar); dan 12. Surat Izin Praktik Perekaman Medis (SIPPM) yang lama (asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C -.-> Ditolak B </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

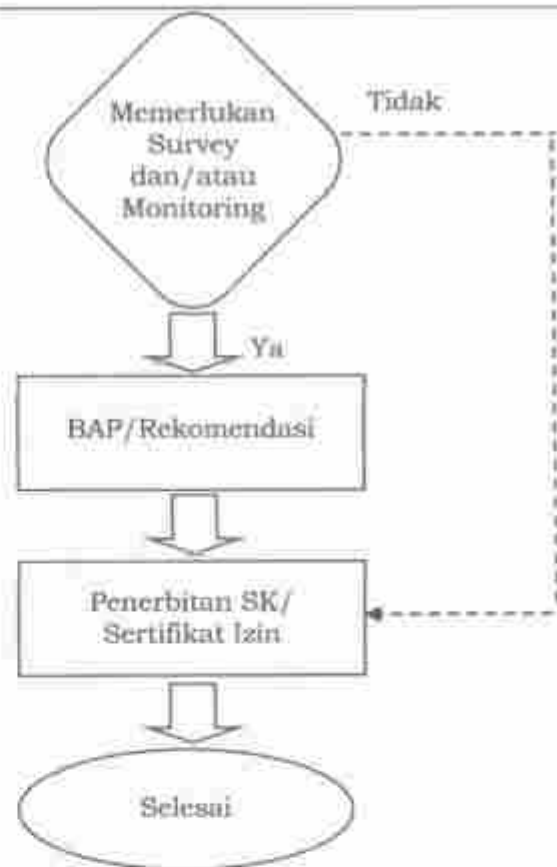
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Perexam Medis dan Informasi Kesehatan
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi;

		15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i> ; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Saran dan Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id ; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

25. Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Perencanaan Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon;

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknisi Kardiovaskuler dan Kebijakan Kesehatan yang masih Berlaku dan dilegalisir; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 11. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknisi Kardiovaskuler dan Kebijakan Kesehatan yang masih Berlaku dan dilegalisir; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan 13. Sura Izin Praktik Teknisi Kardiovaskuler yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C -.-> Ditolak B C --> Diterima D[Pemrosesan Sesuai Ketentuan] D --> E[] </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Teknis Kardiovaskuler
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.

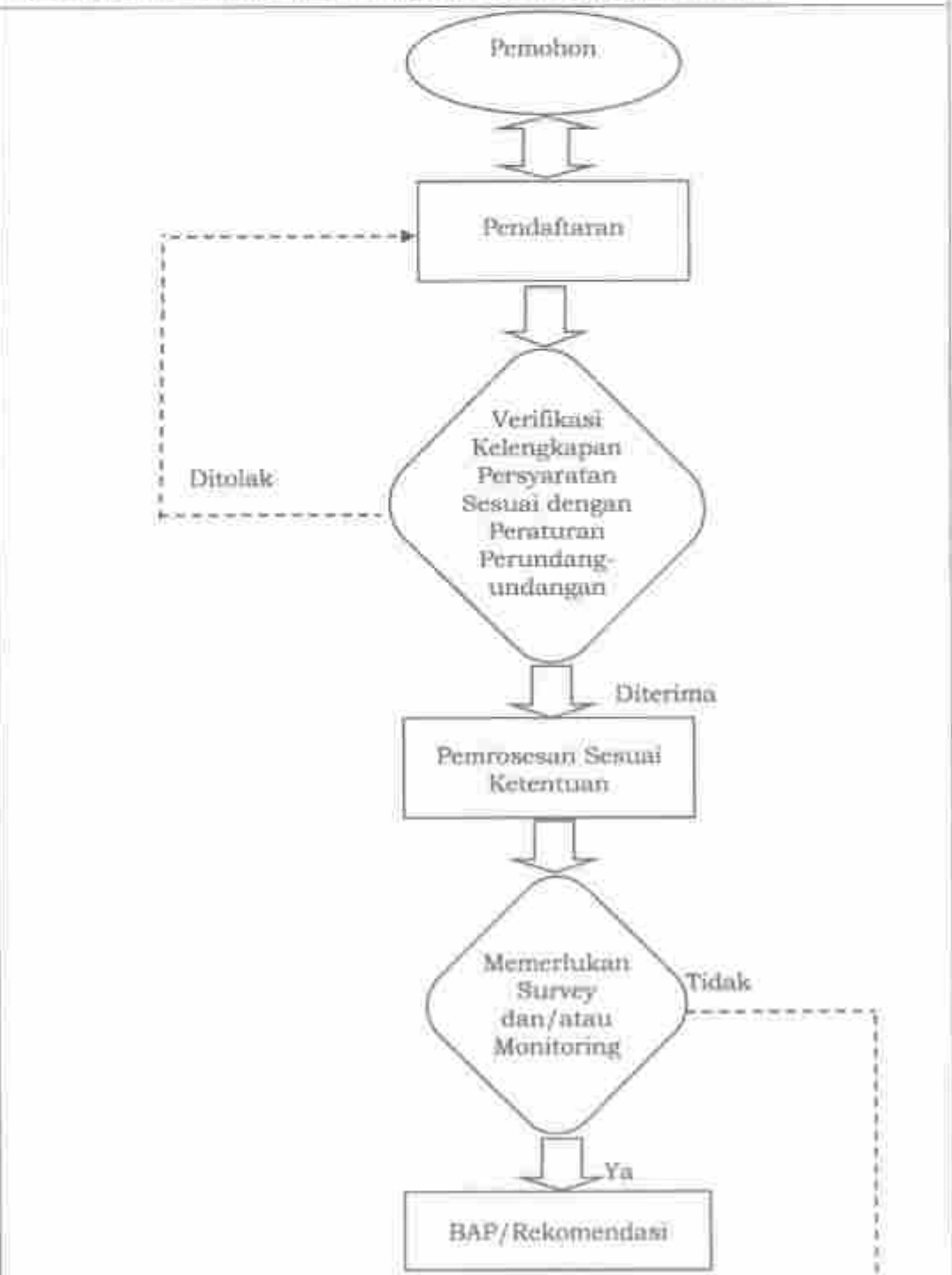
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siaktab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siaktab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

26. Izin Praktik Teknisi Pelayanan Darah

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknisi Pelayanan Darah (STRTPD) yang masih berlaku dan dilegalisir; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun); 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;

9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik;
 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan
 11. Pas Foto ukuran 3x 4 cm (3 Lembar).
- Perpanjangan Izin**
1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
 2. Fotokopi KTP Pemohon;
 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
 4. Fotokopi NPWP Pemohon;
 5. Fotokopi Ijazah;
 6. Foto Kopy Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknisi Pelayanan Darah (STRTPD) yang masih berlaku dan dilegalisir;
 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik;
 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
 12. Pas Foto ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan
 13. Surat Izin Praktik Teknisi Pelayanan Darah yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan setempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Teknisi Pelayanan Darah
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya;

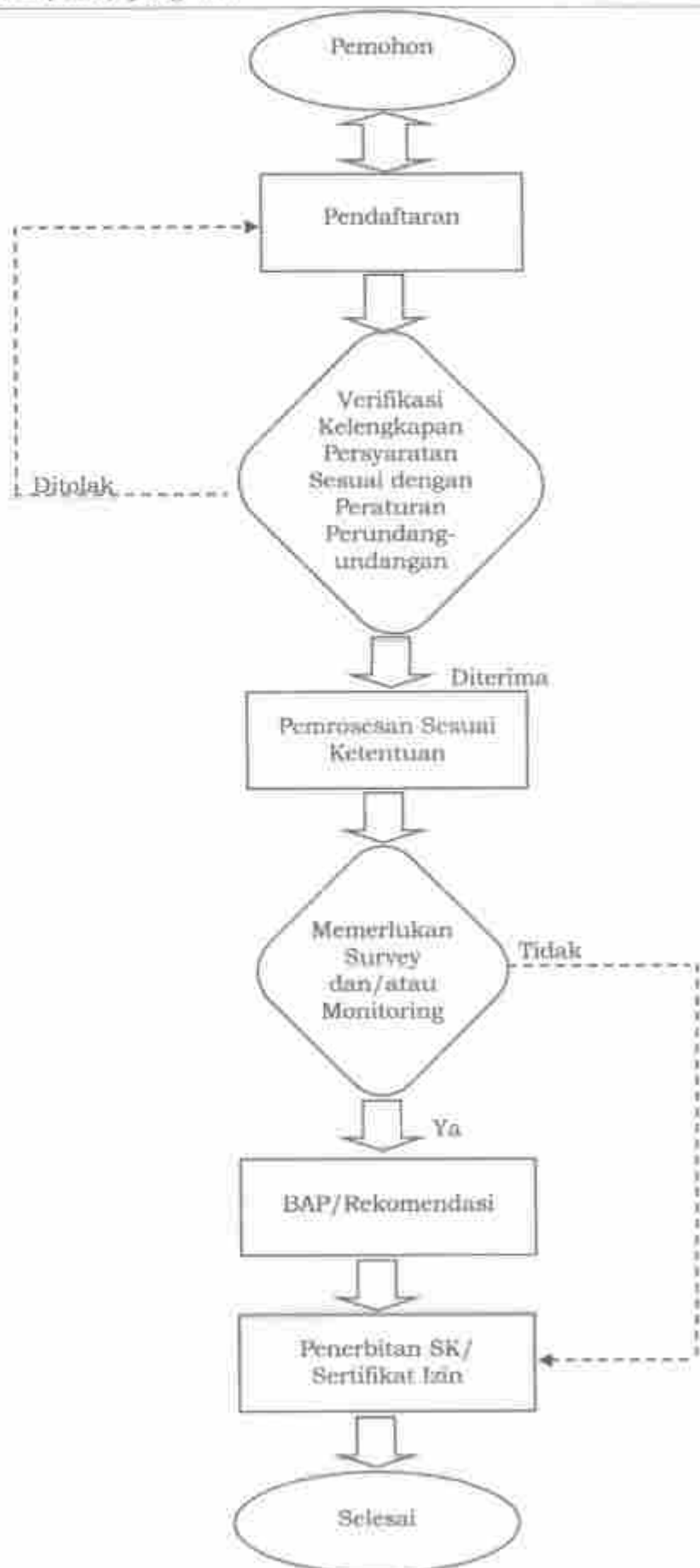
	Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan: Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan izin menggunakan kertas dengan Kop DPMP/TSP; dan 2. SK izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

27. Izin Praktik Optometris

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien Dan Optometris; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun); 7. Fotokopi STRRO atau STRO; 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan; 11. Pas foto berwarna 3x4 (2 lembar); dan 12. SIPRO atau SIPO pertama (untuk permohonan SIPRO atau SIPO yang kedua). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah;

6. Fotokopi Fotokopi STRRO atau STRO;
7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan;
12. Pas foto berwarna 3x4 (2 lembar); dan
13. Surat Izin Praktik Refraksionis Optisien (SIPRO)/Surat Izin Praktik Optometris (SIPO) yang Asli.

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur

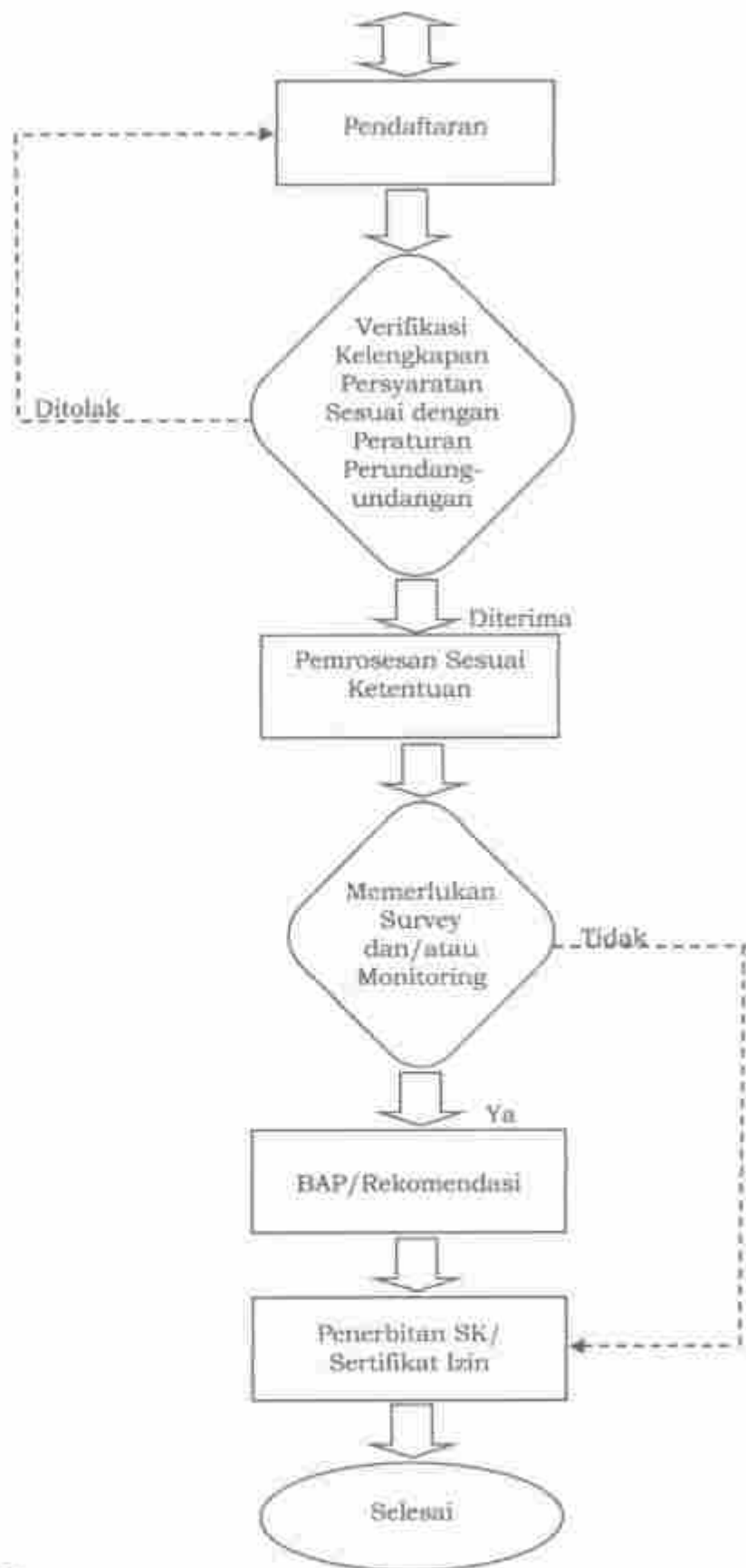


		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja.
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Optometris
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Pertanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (<i>Drop Box</i>); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.

	untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan.	
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; Analisa data dan evaluasi; dan Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

28. Izin Praktik Teknisi Gigi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; Permenkes RI Nomor 54 tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Teknisi Gigi; dan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; Fotokopi KTP Pimpinan; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP; Fotokopi Ijazah; Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun); foto kopi sertifikat Kompetensi; Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Teknisi Gigi (STRTG); Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan; Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan Fotokopi SIKTG Pertama untuk pengajuan SIKTG yang Kedua. <p>Persyaratan Perpanjangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10.000,-; Fotokopi KTP Pimpinan; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP; Fotokopi Ijazah; Foto kopi sertifikat Kompetensi; Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Teknisi Gigi (STRTG); Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; Surat Pernyataan Kecukupan SKP; Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan; Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan Surat Izin Teknisi Gigi (SIKTG) yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	



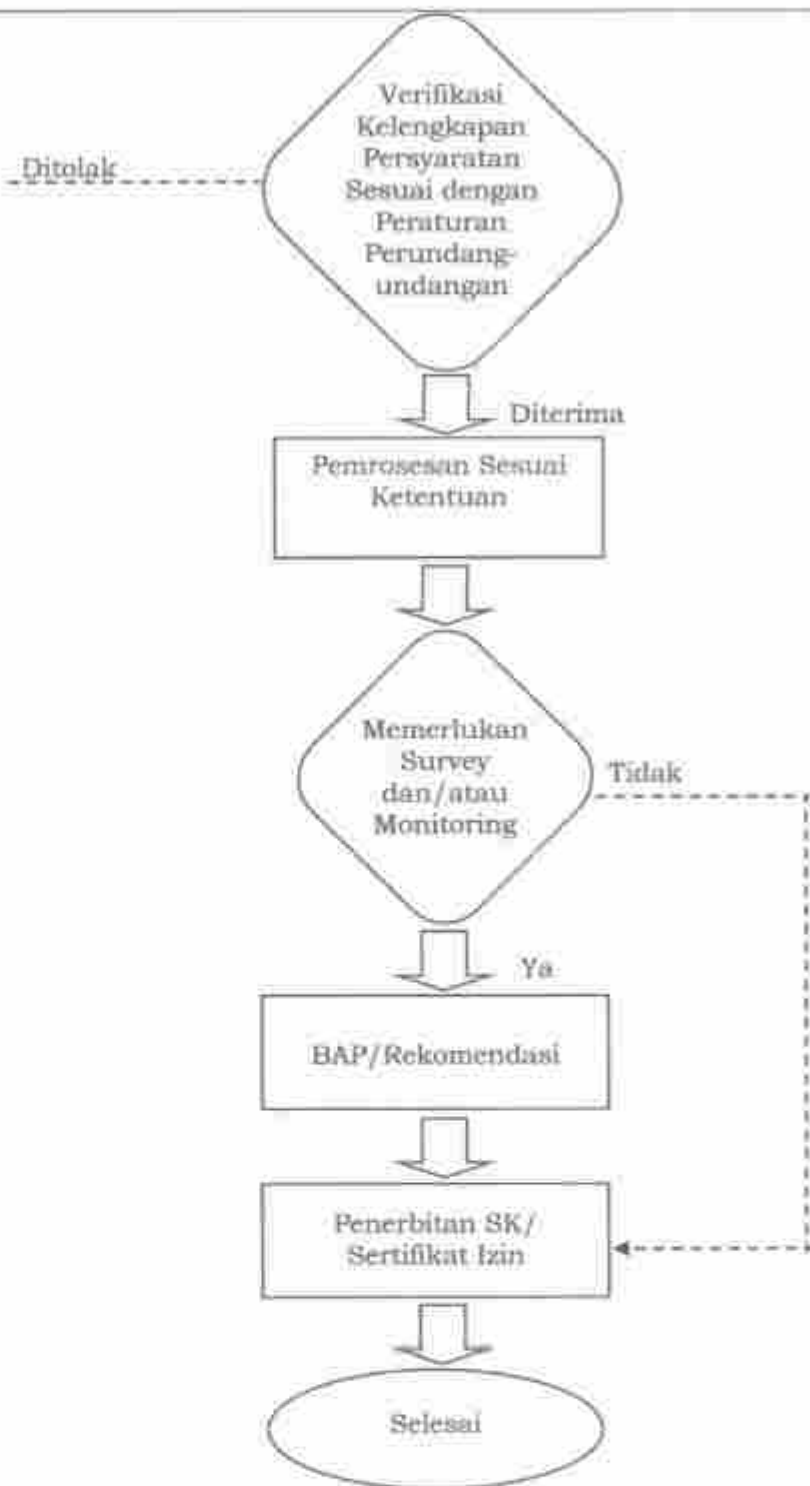
Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten/ kota melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 3 (tiga) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Teknisi Gigi
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

29. Izin Praktik Penata Anestesi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Permenkes RI Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 7. Fotokopi STRPA yang masih berlaku dan dilegalisir; 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 10. Surat Keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan; dan 11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRPA yang masih berlaku dan dilegalisir; 7. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 8. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan; 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA) yang lama (asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B -.-> C[] style C width:0px,height:0px </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPSTP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPSTP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Penata Anestesi
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak;

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

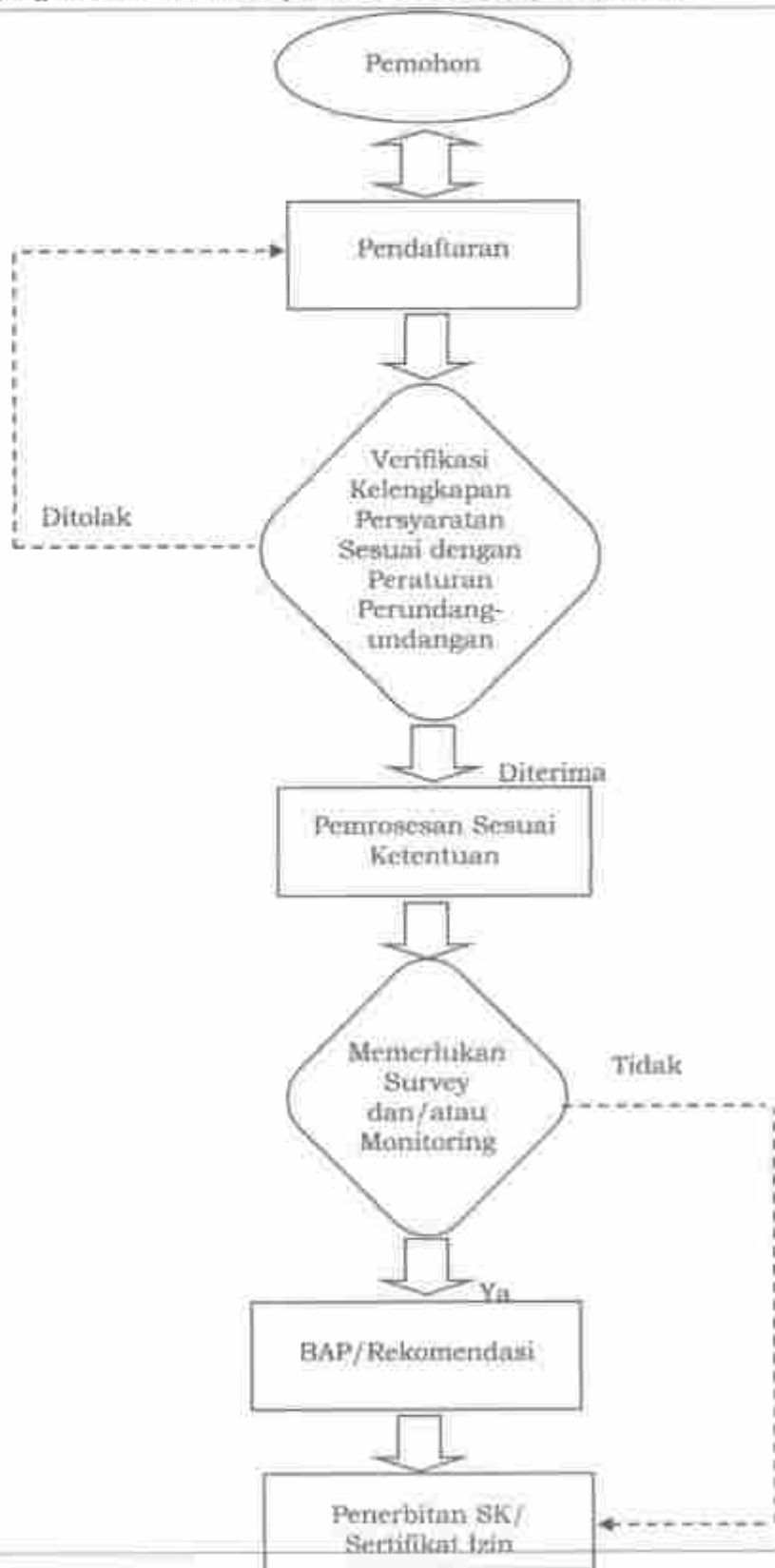
30. Izin Praktis Terapis Gigi dan Mulut

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan SIPTGM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 7. Foto kopi STRTGM yang masih berlaku; 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan; 10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 11. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar; dan 12. Fotokopi SIPTGM Pertama untuk pengajuan SIPTGM yang Kedua. <p>Perpanjangan SIPTGM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Foto kopi STRTGM yang masih berlaku; 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 12. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar; dan 13. Perpanjangan SIPTGM melampirkan SIPTGM yang lama (asli). <p>Persyaratan SIPTGM MANDIRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 7. Foto kopi STRTGM yang masih berlaku; 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 11. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat; 12. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar; dan 13. Fotokopi SIPTGM Pertama untuk pengajuan SIPTGM yang Kedua.

Perpanjangan SIPTGM MANDIRI

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Fotokopi KTP Pimpinan;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Foto kopi STRKTGM yang masih berlaku;
7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
12. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat;
13. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar; dan
14. Perpanjangan SIPTGM melampirkan SIPTGM yang lama (asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk	Izin Praktis Terapis Gigi dan Mulut
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.

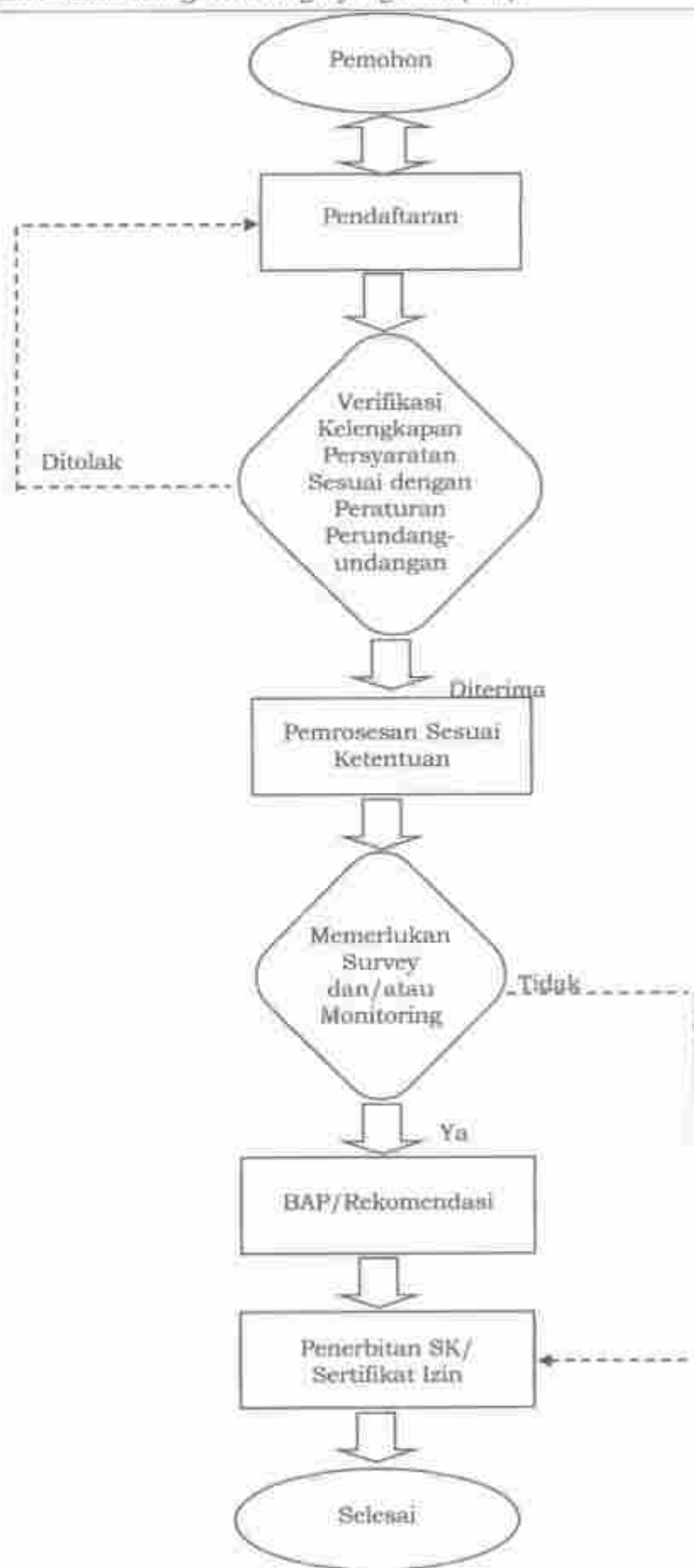
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP, dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

31. Izin Praktik Audiologis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Audiologis yang masih berlaku dan dilegalisir; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun); 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 11. Pas Foto ukuran 3x 4 cm (3 Lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Audiologis yang masih berlaku dan dilegalisir; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;

- 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
- 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
- 12. Pas Foto ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan
- 13. Surat Izin Praktik Tenaga Audiologis yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur




Keterangan :

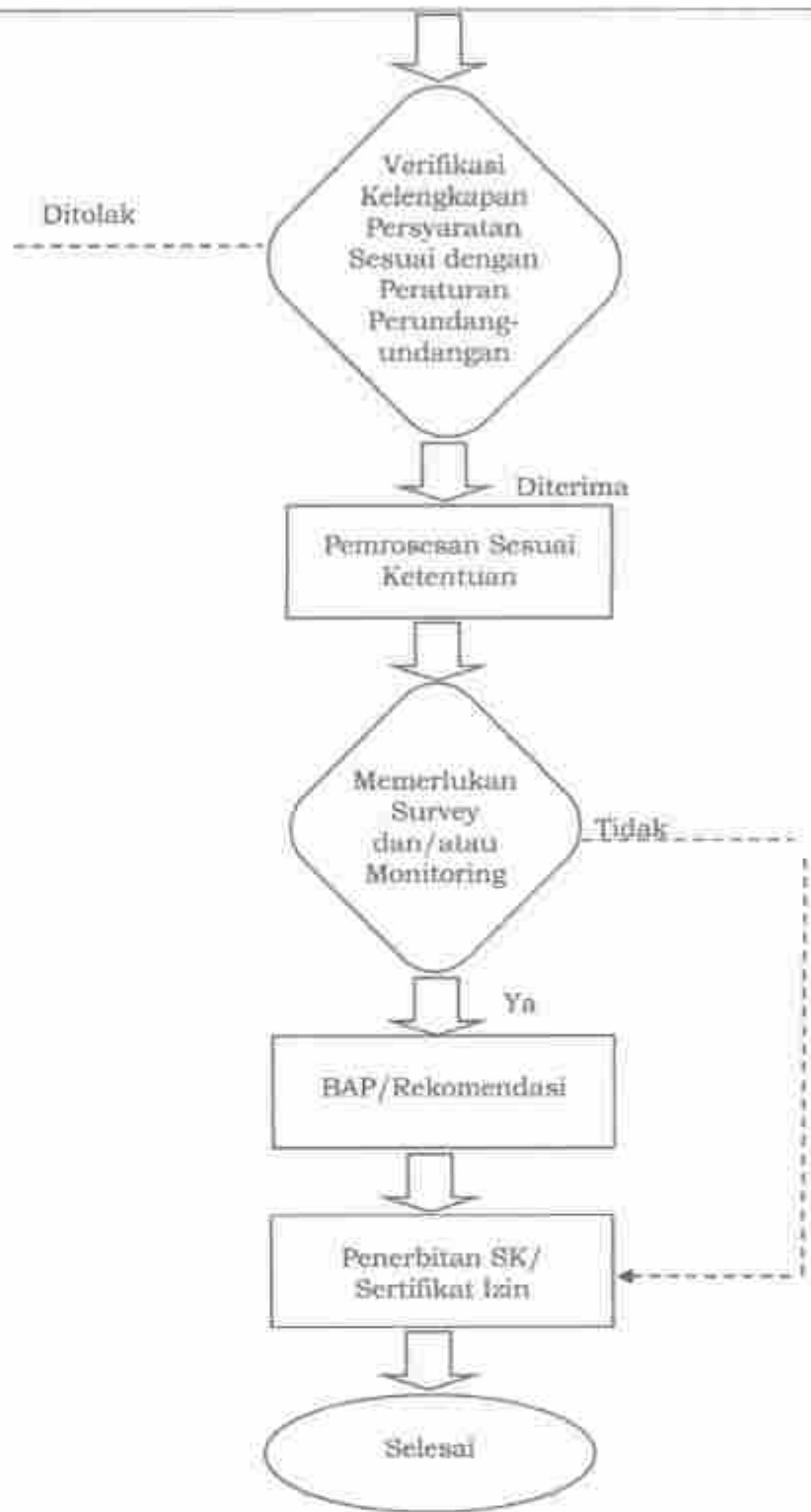
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;

		<ol style="list-style-type: none"> 3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Audiologis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeteri dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memilik kode <i>Barcode</i>.

14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
-----	----------------------------	---

32. Izin Praktik Radiografer

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun); 7. Fotokopi STRR yang masih berlaku dan dilegalisir; 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan; dan 11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRR yang masih berlaku dan dilegalisir; 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan; 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Radiografer (SIPR) yang lama.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B -.-> C[] style C fill:none,stroke:none </pre>



Keterangan :

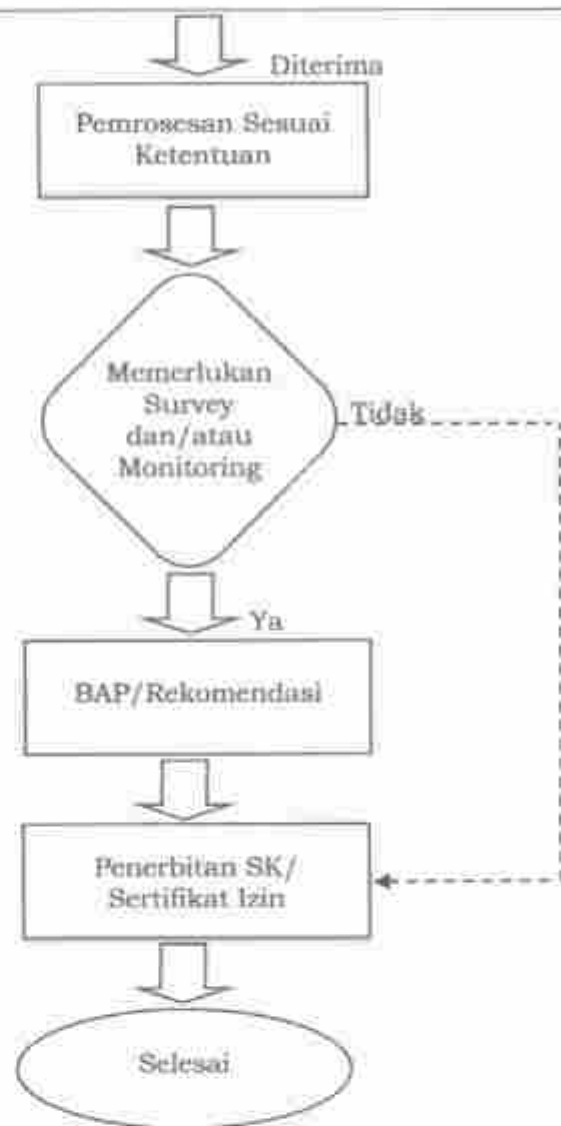
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siap melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian.	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk	Izin Praktik Radiografer
7.	Sarana, prasarana,	1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir;

	dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 5 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

33. Izin Praktik Elektromedis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 7. Fotokopi STR-E yang masih berlaku dan dilegalisir; 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 10. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan; dan 11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STR-E yang masih berlaku dan dilegalisir; 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 8. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 9. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 11. Surat Keterangan bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan Kesehatan; 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Surat Izin Praktik Elektromedis(SIP-E) yang lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C -.-> Ditolak B </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Elektromedis
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian;

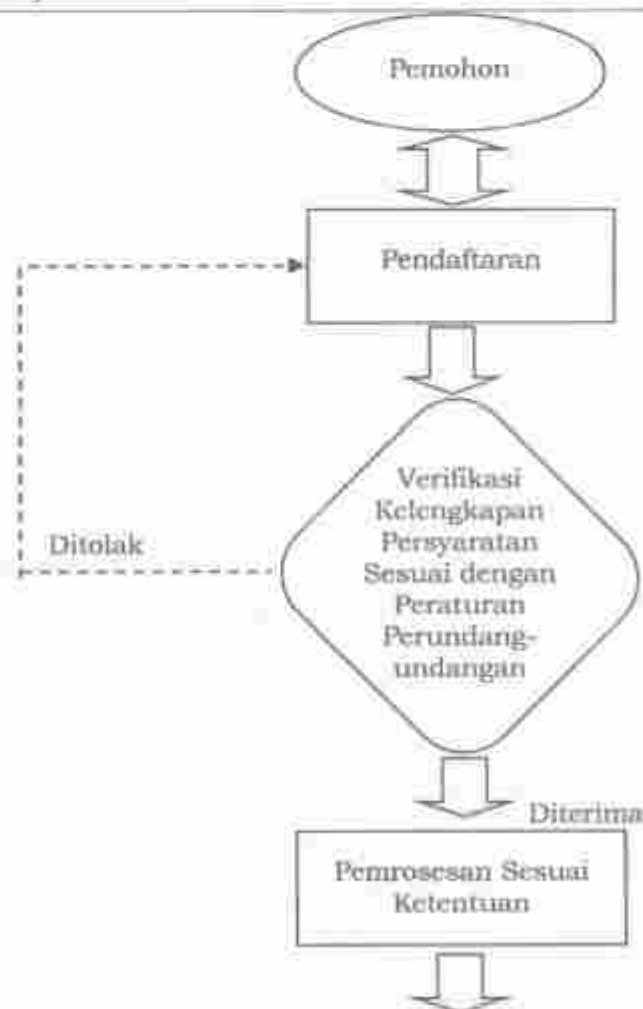
		16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i> ; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id ; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang.
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

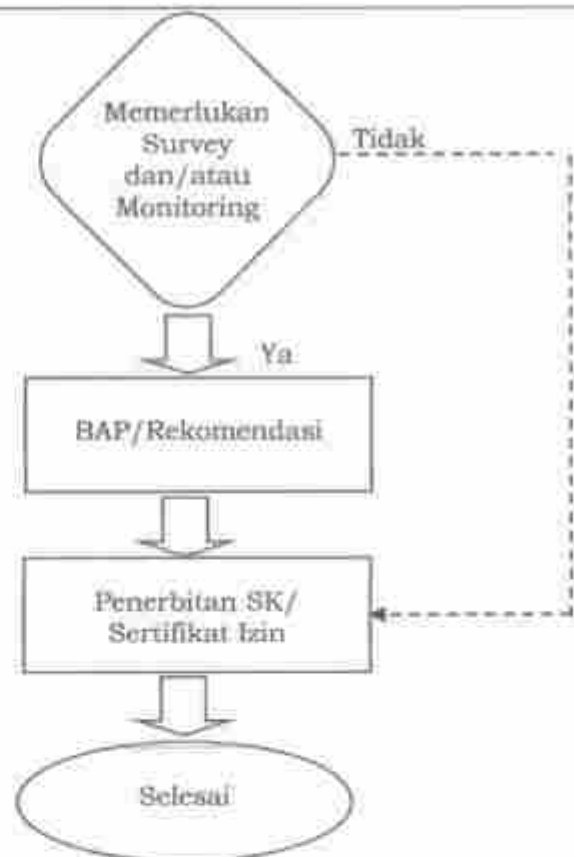
34. Izin Praktik Tenaga Teknologi Laboratorium Medik

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2015 tentang izin Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah;

6. Fotokopi STR-ATLM yang masih berlaku dilegalisir;
 7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
 9. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 10. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar);
 11. Fotokopi SIP-ATLM Pertama untuk pengajuan SIP-ATLM yang Kedua;
 12. Pengajuan SIP-ATLM yang Ketiga harus melampirkan :
 - Fotokopi SIP-ATLM Pertama dan kedua;
 - Surat Persetujuan atasan langsung bagi Ahli Laboratorium Medik yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Perpanjangan Izin**
1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
 2. Fotokopi KTP Pemohon;
 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
 4. Fotokopi NPWP;
 5. Fotokopi Ijazah;
 6. Fotokopi STR-ATLM yang masih berlaku dilegalisir;
 7. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
 8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
 10. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
 11. Surat Keterangan tempat praktik dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan
 13. Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM) yang lama (asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Tenaga Teknologi Laboratorium Medik
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.

8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penariganan pengaduan, saran, dan masukan	7. Kotak Pengaduan (Drop Box); 8. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 9. Telepon : (0764) 8001035; 10. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 11. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 12. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang.
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memilik kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

35. Izin Praktik Fisikawan Medik

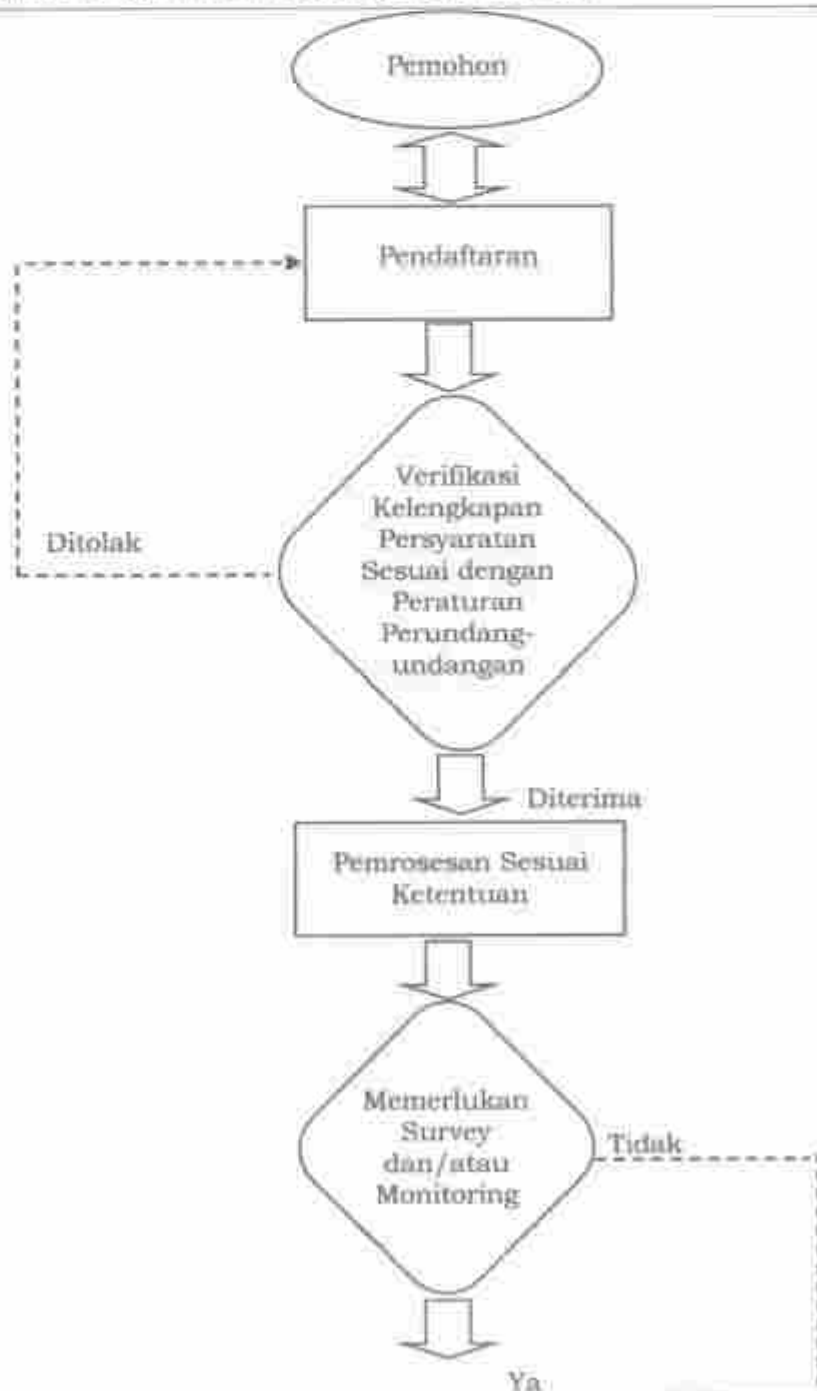
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Permohonan Izin Baru 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP Pemohon; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Fisikawan Medik yang masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun); 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;

9. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik;
10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; dan
11. Pas Foto ukuran 3x 4 cm (3 Lembar).

Perpanjangan Izin

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Fotokopi KTP Pemohon;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP Pemohon;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Foto Kopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Fisikawan Medik yang masih berlaku dan dilegalisir kecuali lulusan pendidikan akademik (S1/S2/S3) yang telah bekerja difasilitas pelayanan kesehatan tidak dipersyaratkan STR;
7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tempat Tenaga Medis/Nakes akan Berpraktik;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak;
12. Pas Foto Ukuran 3x 4 cm (3 Lembar); dan
13. Surat Izin Praktik Fisikawan Medik yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



		<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[BAP/Rekomendasi] --> B[Penerbitan SK/ Sertifikat Izin] B --> C([Selesai]) D[] -.-> B </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesunian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Fisikawan Medik
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. Sms Gateway (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.

11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat dilayani melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

36. Izin Praktik Ortotik Prostetik

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Ortotis Prostetis; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik > 5 Tahun); 7. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Ortotis Prostetis (STROP) yang masih berlaku dan legalisir; 8. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan; 10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak; dan 11. Pas foto latar belakang Merah ukuran 4x6 (3 lembar). <p>Perpanjangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP;

5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Ortotis Prostetis (STROP) yang masih berlaku dan legalisir;
7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak;
12. Pas foto latar belakang Merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan
13. Surat Izin Praktik Ortotik Prostetik yang lama (Asli).

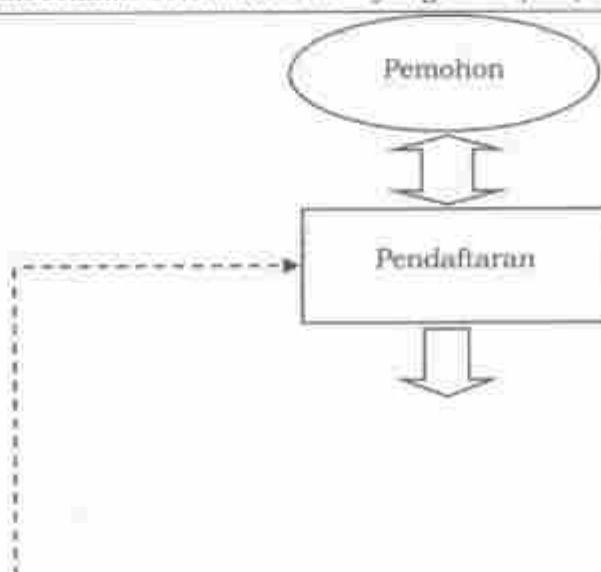
Persyaratan Secara Mandiri

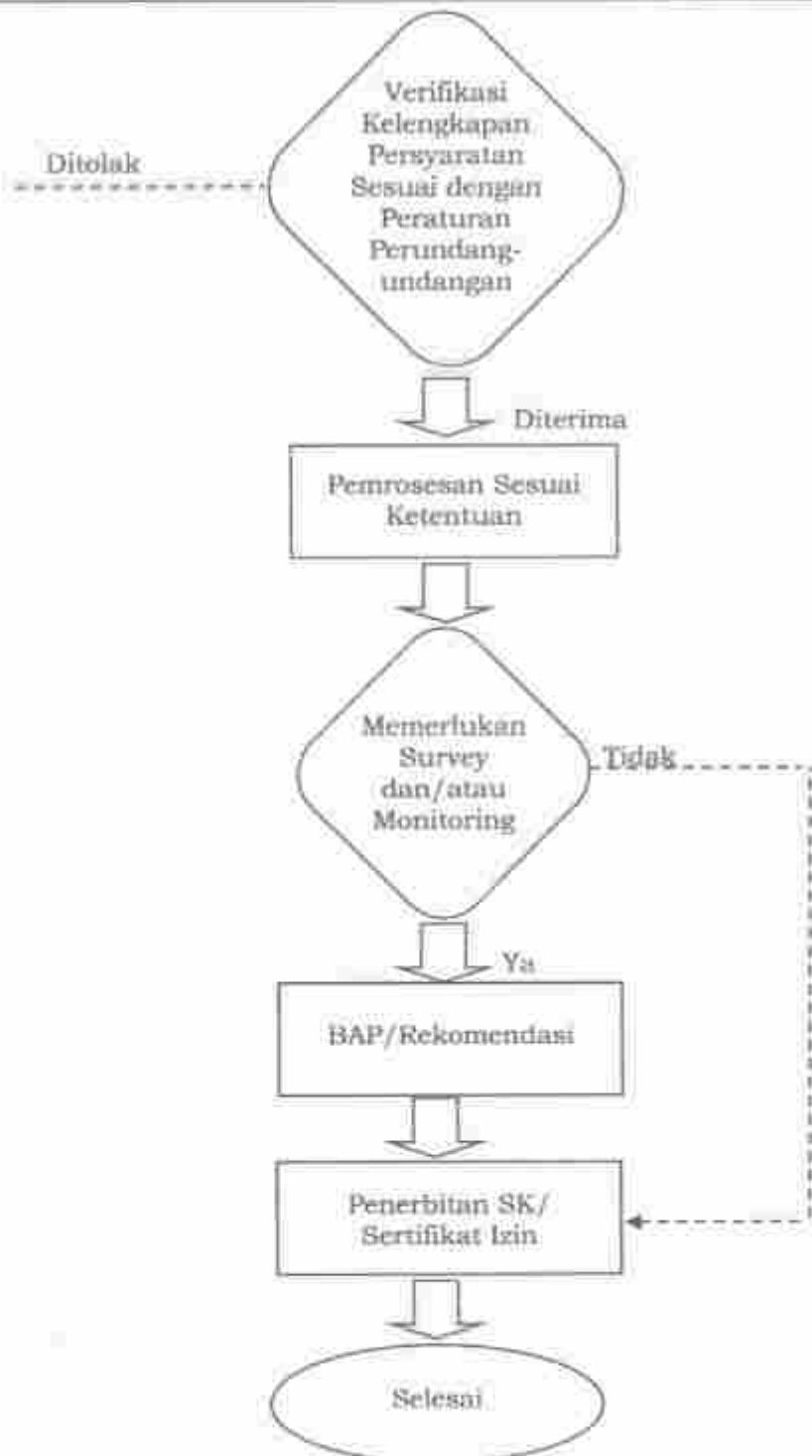
1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Fotokopi KTP Pimpinan;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Ortotis Prostetis (STROP) yang masih berlaku dan legalisir;
7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan;
9. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak; dan
11. Pas foto latar belakang Merah ukuran 4x6 (3 lembar).

Perpanjangan Secara Mandiri

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Fotokopi KTP Pimpinan;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Tenaga Ortotis Prostetis (STROP) yang masih berlaku dan legalisir;
7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak;
12. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
13. Pas foto latar belakang Merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan
14. Surat Izin Praktik Ortotik Prostetik yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas di loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk	Izin Praktik Ortotik Prostetik
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak;

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. Website dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang.
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

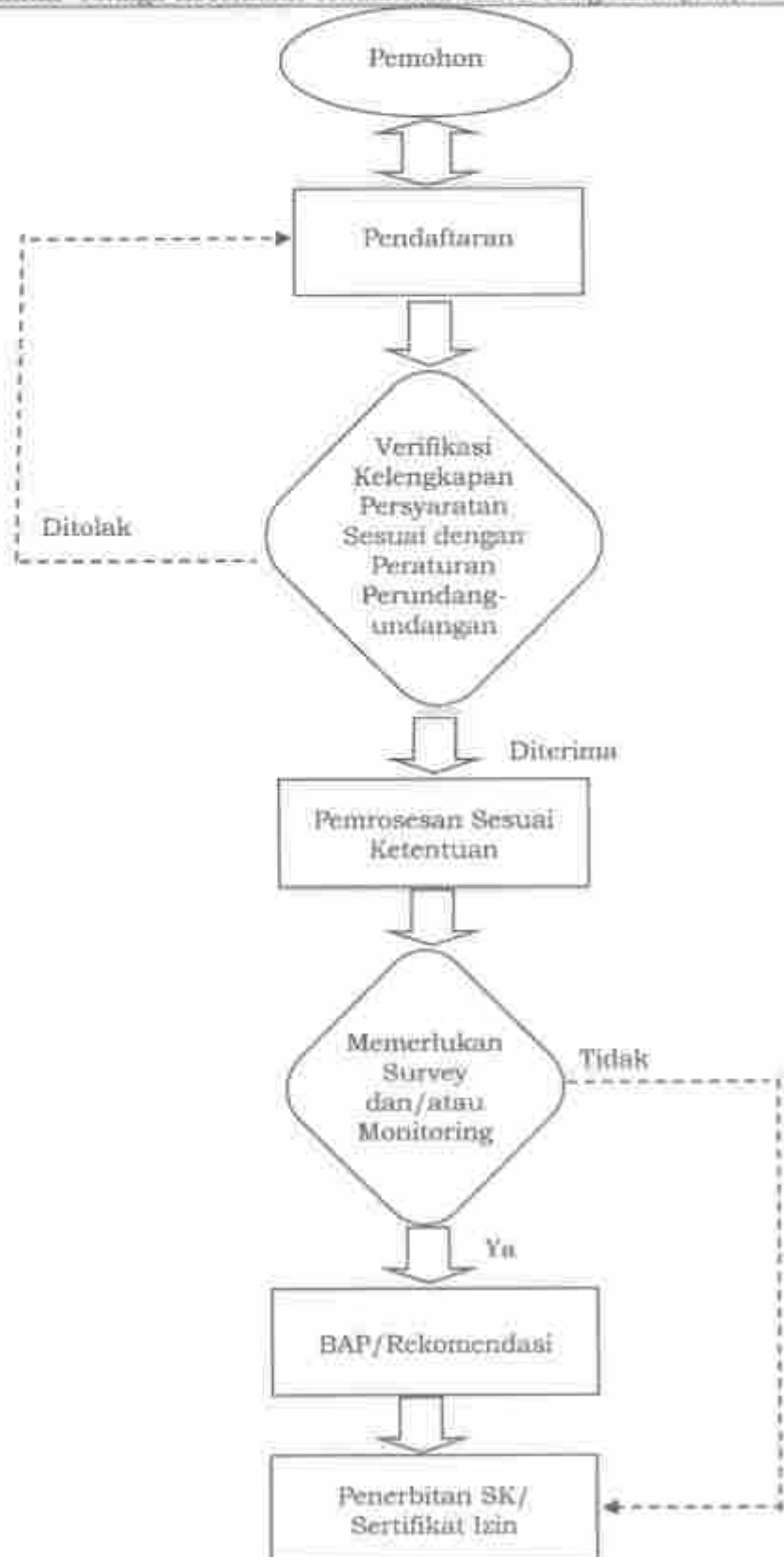
37. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan atau Jamu

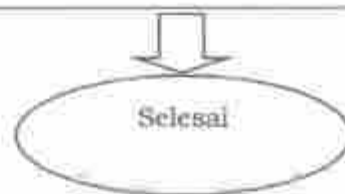
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Izin penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan Atau Jamu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 7. Fotokopi STRTKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat tenaga kesehatan tradisional jamu berpraktik; 10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 11. Foto Kopi SIP-TKT Jamu Kesatu (untuk pengajuan SIP-TKT Jamu Kedua); dan 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar). <p>Perpanjangan Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan atau Jamu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRTKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat tenaga kesehatan tradisional jamu berpraktik; 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan 13. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu Yang lama (Asli). <p>Persyaratan Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan Atau Jamu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 7. Fotokopi STRTKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat tenaga kesehatan tradisional jamu berpraktik; 10. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat; 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 12. Foto Kopi SIP-TKT Jamu Kesatu (untuk pengajuan SIP-TKT Jamu Kedua); dan 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar).

Perpanjangan Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan atau Jamu

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Fotokopi KTP Pimpinan;
3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan;
4. Fotokopi NPWP;
5. Fotokopi Ijazah;
6. Fotokopi STRTKT Jamu yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat tenaga kesehatan tradisional jamu berpraktik;
9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
11. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat;
12. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak;
13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan
14. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu Yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

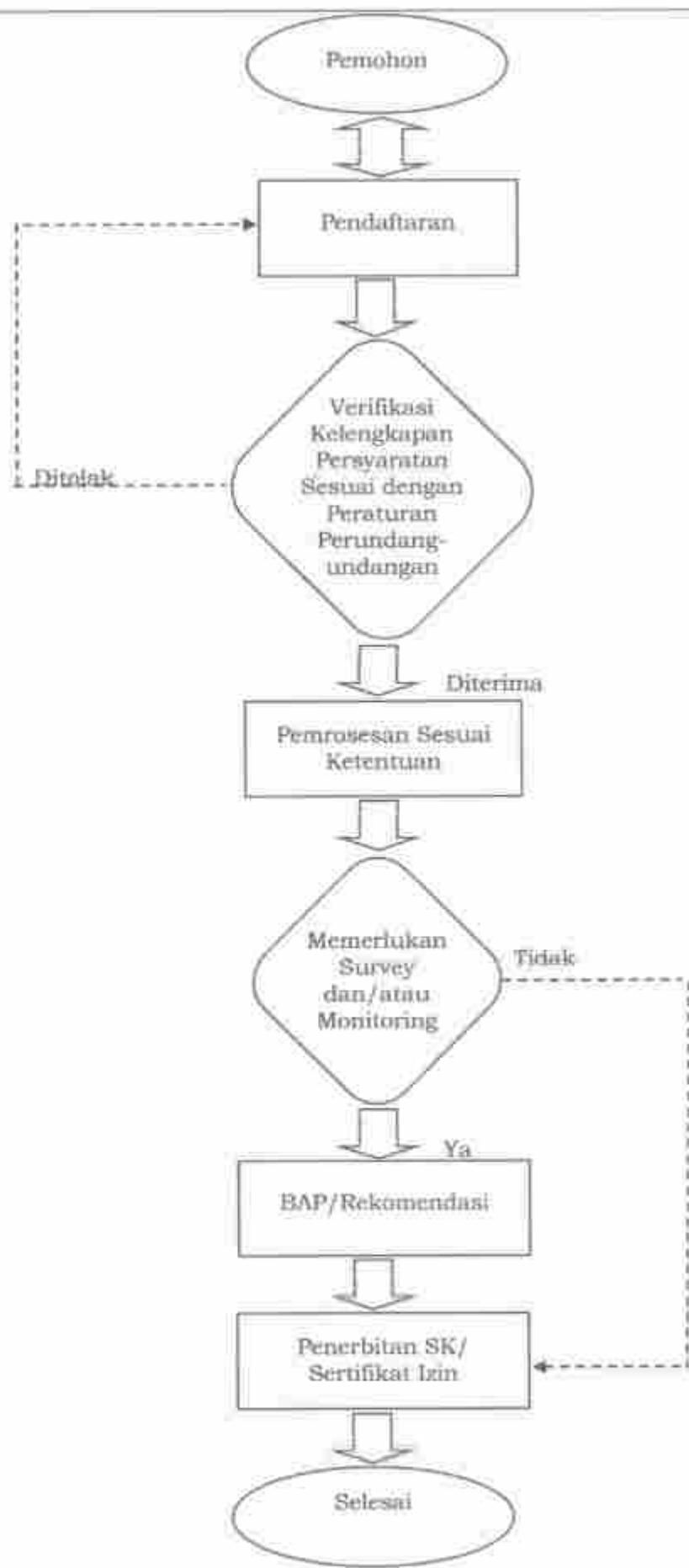
		<div data-bbox="850 142 1195 336" data-label="Diagram"> </div> <div data-bbox="428 326 618 361" data-label="Section-Header"> <p>Keterangan :</p> </div> <div data-bbox="433 358 1495 867" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon. </div>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan atau Jamu
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengoahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

38. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Pengobat Tradisional/Terdaftar Penyehat Tradisional

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Permohonan Izin Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 7. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 8. Surat Pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan; 9. Surat Keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa; 10. Surat Pengantar Puskesmas; 11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 12. Rekomendasi dari asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat kegiatan magang; dan 13. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar). <p>Perpanjangan Izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 7. Surat Pernyataan mengenai metode atau teknik pelayanan yang diberikan; 8. Surat Keterangan lokasi tempat praktik dari lurah atau desa; 9. Surat Pengantar Puskesmas; 10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak; 11. Rekomendasi dari asosiasi sejenis atau surat keterangan dari tempat kegiatan magang; 12. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 13. Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) yang lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);

		<p>5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan</p> <p>6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Pengobat Tradisional/Terdaftar Penyehat Tradisional
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan

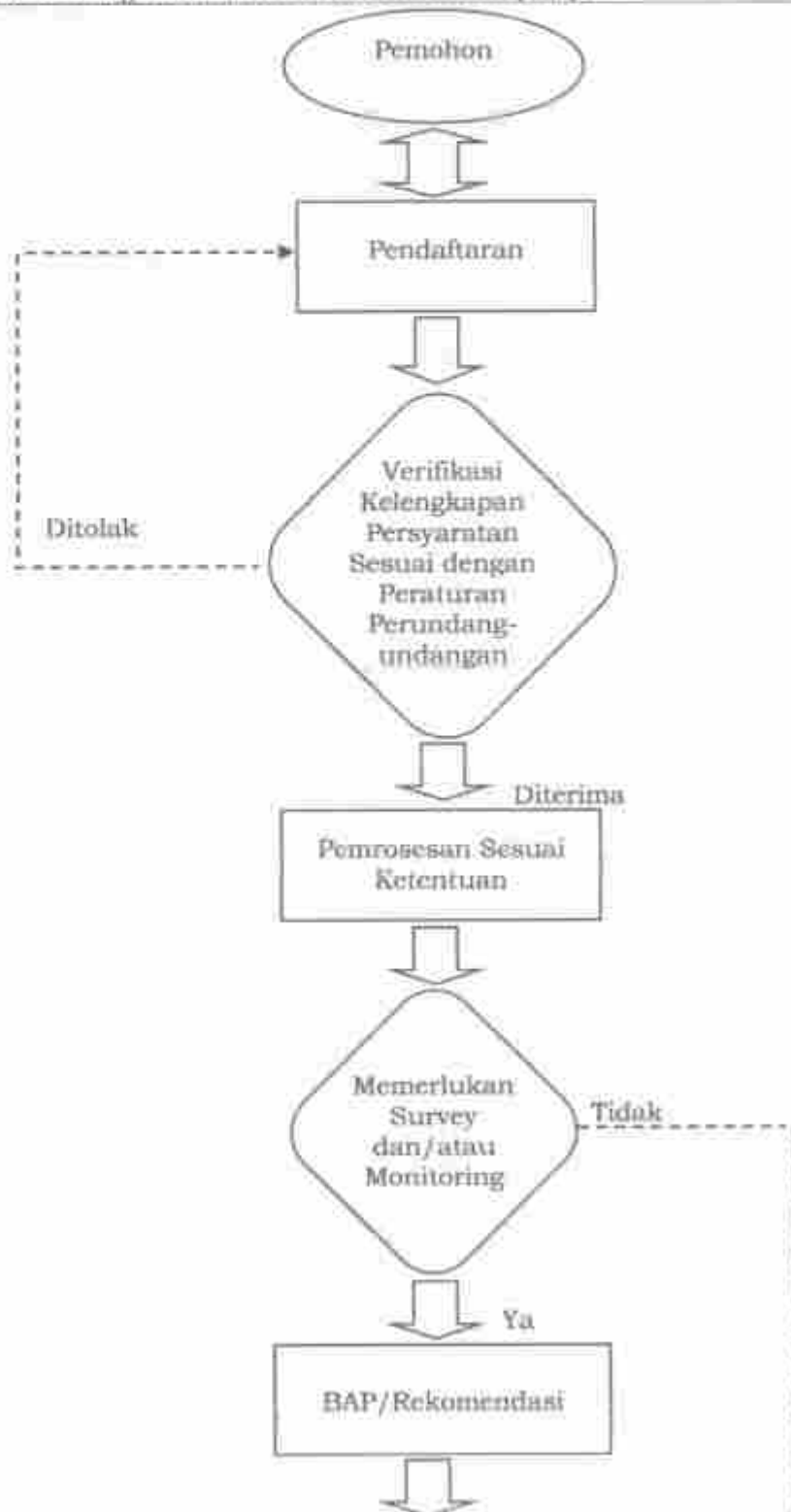
- d. Tindak lanjut hasil evaluasi.
2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

39. Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2021 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi/SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik, 5 Tahun); 7. Fotokopi STRTKT Interkontinental yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat Nakestrad Interkontinental berpraktik; 10. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 11. Foto Kopi SIPTKT Kesatu (Untuk Pengajuan SIPTKT Kedua) dan 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar). <p>Perpanjangan Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Fotokopi STRTKT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional; 9. Surat Penetapan Kecukupan SKP; 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP; 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak; 12. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan 13. Izin Praktik tenaga kesehatan tradisional lama (Asli). <p>Persyaratan Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Ijazah; 6. Bukti Pemenuhan Kompetensi /SERKOM (Pengurusan SIP Pertama Kali apabila Praktik - 5 Tahun); 7. Fotokopi STRTKT Interkontinental yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; 8. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 9. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan tempat Nakestrad Interkontinental berpraktik; 10. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat; 11. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak;

12. Foto Kopy SIPTKT Kesatu (Untuk Pengajuan SIPTKT Kedua); dan
 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar).
- Perpanjangan Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental Mandiri**
1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
 2. Fotokopi KTP Pimpinan;
 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan;
 4. Fotokopi NPWP;
 5. Fotokopi STKT yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
 6. Fotokopi Ijazah;
 7. Surat keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
 8. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 9. Surat Pernyataan Kecukupan SKP;
 10. Bukti Pemenuhan Kecukupan SKP;
 11. Rekomendasi dari Kepala Pukesmas setempat;
 12. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Siak;
 13. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar); dan
 14. Izin Praktik tenaga kesehatan tradisional lama (Asli).


3. Sistem, mekanisme, dan prosedur

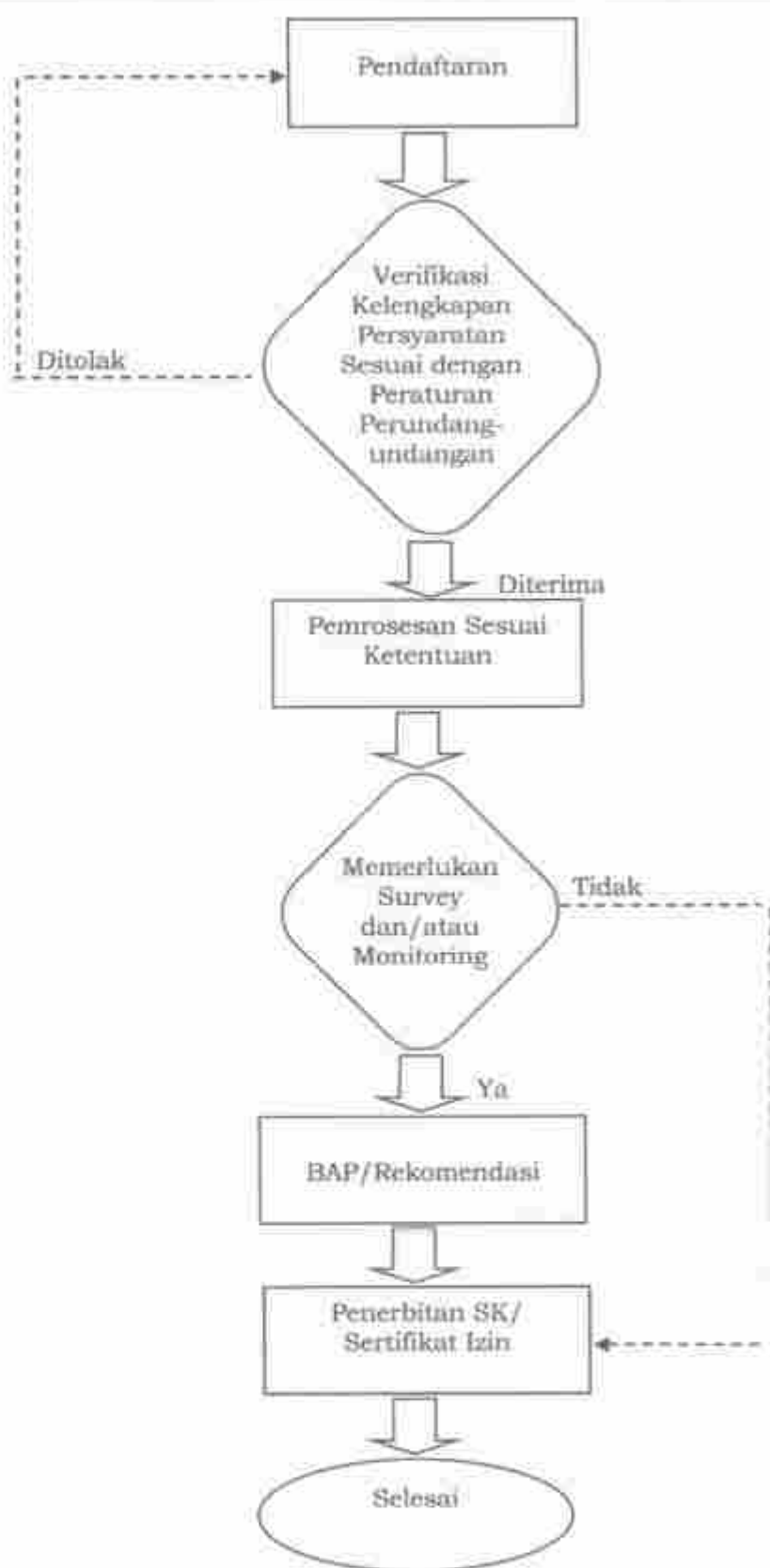


	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPSTP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPSTP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	<p>Jangka waktu penyelesaian</p> <p>Maksimal 5 (lima) hari kerja</p>
5.	<p>Biaya /tarif</p> <p>Gratis</p>
6.	<p>Produk pelayanan</p> <p>Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental</p>
7.	<p>Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	<p>Kompetensi Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	<p>Pengawasan Internal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	<p>Penanganan pengaduan, saran, dan masukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (<i>Drop Box</i>); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	<p>Jumlah Pelaksana</p> <p>Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang</p>
12.	<p>Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan

	pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

40. Izin Tukang Gigi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 39, Tahun 2014 Tentang Pembinaan Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Izin Tukang Gigi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 6. Biodata Tukang Gigi; 7. Surat Keterangan Kepala desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi; 8. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat; 10 Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kabupaten Siak; dan 11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (3 lembar). <p>Perpanjangan Izin Tukang Gigi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pimpinan; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah; 6. Biodata Tukang Gigi; 7. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat; 8. Surat Keterangan Kepala desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi; 9. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kabupaten Siak; 10. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (3 lembar); dan 11. Surat izin Tukang Gigi yang Lama (Asli).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <p>Pemohon</p>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

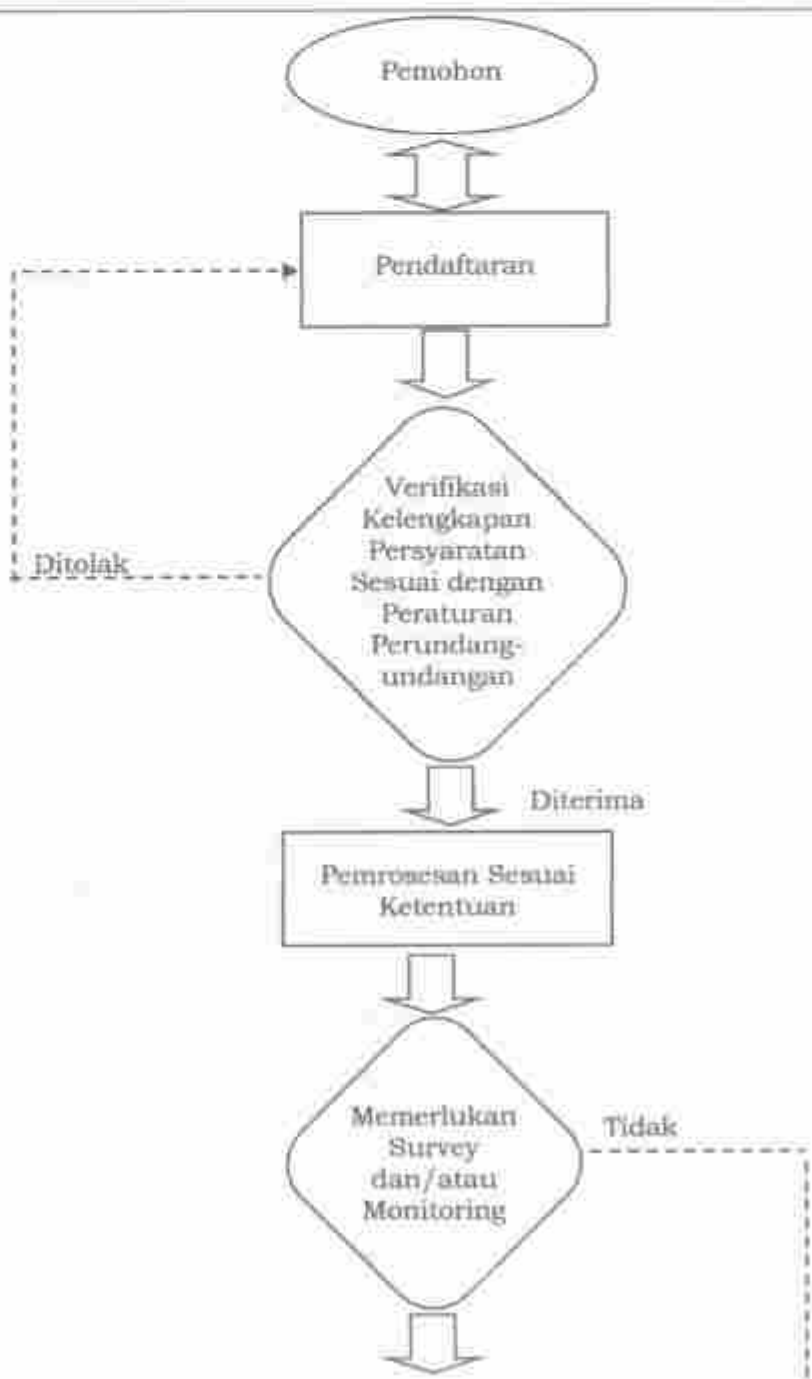
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Tukang Gigi
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

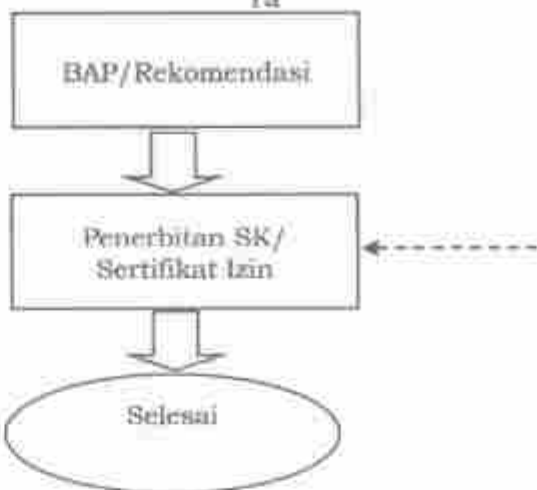
41. Aktivitas Rumah Sakit Pemerintah (NON BLUD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; dan 5. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Foto kopi NIB (Nomor Induk Berusaha); 3. Fotokopi KTP Pemohon; 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 5. Administrasi Umum; <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Sertifikat Badan Hukum RS; - Dokumen Profil Rumah Sakit, paling sedikit meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Visi dan misi Rumah Sakit; - lingkup kegiatan; - rencana strategi; - struktur organisasi SDM dan Daftar SDM; - perencanaan pemenuhan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan tenaga nonkesehatan terhadap jumlah, spesialisasi, dan kualifikasi sumber daya manusia; dan - perencanaan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan terhadap jumlah, jenis, dan spesifikasi. 6. Dokumen Komitmen untuk melakukan akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit untuk Rumah Sakit baru; 7. Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan rumah sakit dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat; 8. Pelayanan; <ul style="list-style-type: none"> -Dokumen Self assessment pelayanan (Lampiran PP 47 tahun 2021); 9. Teknis; <ul style="list-style-type: none"> -Dokumen Feasibility Study (FS); - Dokumen Detail Engineering Design (DED); - Master Plan; - Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru; - Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi; 10. Lokasi; <ul style="list-style-type: none"> - Informasi geotag Rumah Sakit; - Surat Keterangan dari Dinas PUPR terkait keamanan dan keselamatan lahan; 11. Bangunan, Prasarana, dan Alat Kesehatan; <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Self assessment Bangunan dan Prasarana; - Dokumen Self assessment Alat Kesehatan; - Dokumen SK Tempat tidur Rumah Sakit yang ditandatangani pimpinan Rumah Sakit, menjelaskan tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Total Tempat Tidur; • Tempat Tidur Kelas Standar (Sesuai Kepesertaan JKN); • Tempat Tidur Rawat Inap (Selain Kepesertaan JKN); • Tempat Tidur Intensif; • Tempat Tidur Isolasi; 12. Struktur Organisasi SDM dan SDM; <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Struktur Organisasi Rumah Sakit; - Dokumen self assessment SDM (lampiran 2); - Dokumen SIP semua Tenaga Kesehatan Rumah Sakit; dan 13. Pas Foto 3 x 4 berwarna.

- Persyaratan Perpanjangan**
1. Foto kopi NIB (Nomor Induk Berusaha);
 2. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana;
 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
 4. Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku;
 5. Dokumen Bukti Akreditasi;
 6. Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang;
 7. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru;
 8. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi; dan
 9. Pas Foto 3 x 4 berwarna.
- Persyaratan Perubahan**
1. Fotokopi KTP Pemohon/Pemilik Sarana;
 2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
 3. Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku;
 4. Dokumen surat pernyataan penggantian badan hukum, nama Rumah Sakit, kepemilikan modal, jenis Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit, dan/atau alamat Rumah Sakit, yang ditandatangani pemilik Rumah Sakit;
 5. Dokumen perubahan NIB; dan/atau;
 6. Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang;
 7. Master Plan (untuk rencana pengembangan); dan
 8. Pas Foto 3 x 4 berwarna.

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



		<p style="text-align: center;">Ya</p>  <pre> graph TD A[BAP/Rekomendasi] --> B[Penerbitan SK/ Sertifikat Izin] B --> C([Selesai]) D[] -.-> B </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Aktivitas Rumah Sakit Pemerintah (NON BLUD)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Peningkatan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.

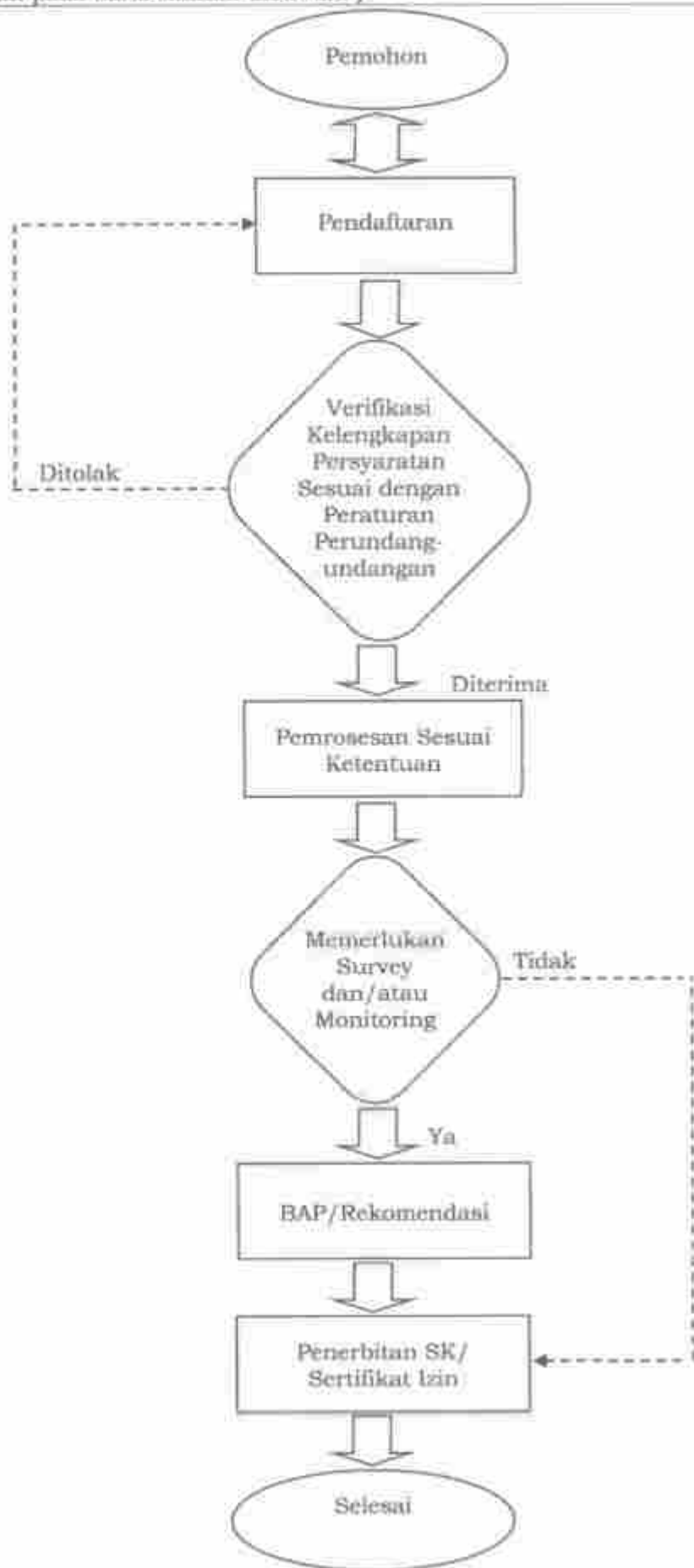
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>, dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

42. Aktivitas Klinik Pemerintah (NON BLUD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan kedua atas peraturan menteri kesehatan nomor Tahu 2021 tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko sektor Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP dan NPWP Pemilik Sarana; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Akta Pendirian Klinik Badan Usaha/Badan Hukum (wajib) untuk klinik rawat inap); 5. Profil Klinik; 6. Self Assessment Klinik; 7. Daftar sarana, prasarana, bangunan, peralatan dan daftar Obat-Obatan dan bahan habis pakai; 8. Daftar SDM sesuai dengan kewenangan dan struktur organisasi; 9. Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga Kesehatan yang bekerja di Klinik; 10. Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3); 11. Surat keterangan dari dinas kesehatan kabupaten/kota mengenai pertimbangan persetujuan pendirian Klinik (opsional bagi Klinik dengan perizinan baru); 12. Sertifikat Standar Usaha Klinik atau Surat izin Operasional Klinik sebelum yang masih berlaku (Operasional bagi Klinik dengan Perpanjangan atau Perubahan perizinan); 13. Surat pernyataan pergantian badan hukum nama Klinik modal jenis Klinik dan / atau alamat klinik yang ditandatangani oleh pemilik klinik

- (Opsional bagi klinik dengan perubahan perizinan);
14. Dokumen perubahan NIB (Opsional bagi Klinik dengan perubahan perizinan terkait penggantian badan hukum);
 15. Izin Mempekerjakan Tenaga Asing (IMTA) (Opsional bila ada Tenaga Kerja Warga Negara Asing (TK-WNA); dan
 16. Persyaratan izin lainnya (Mohon dicantumkan jenis dokumen yang diunggah pada baris catatan dibawah.)

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



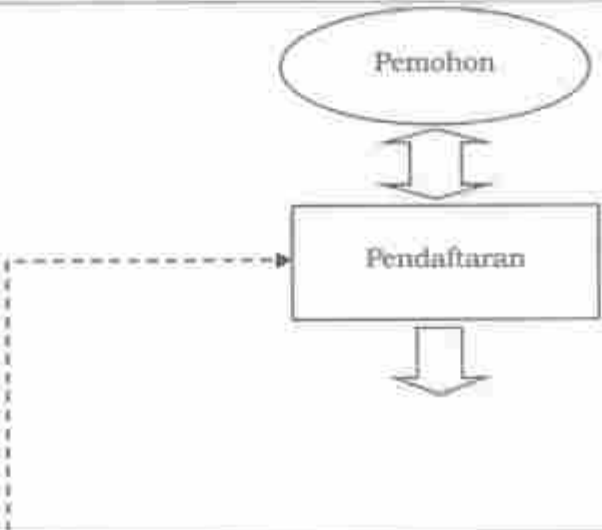
Keterangan :

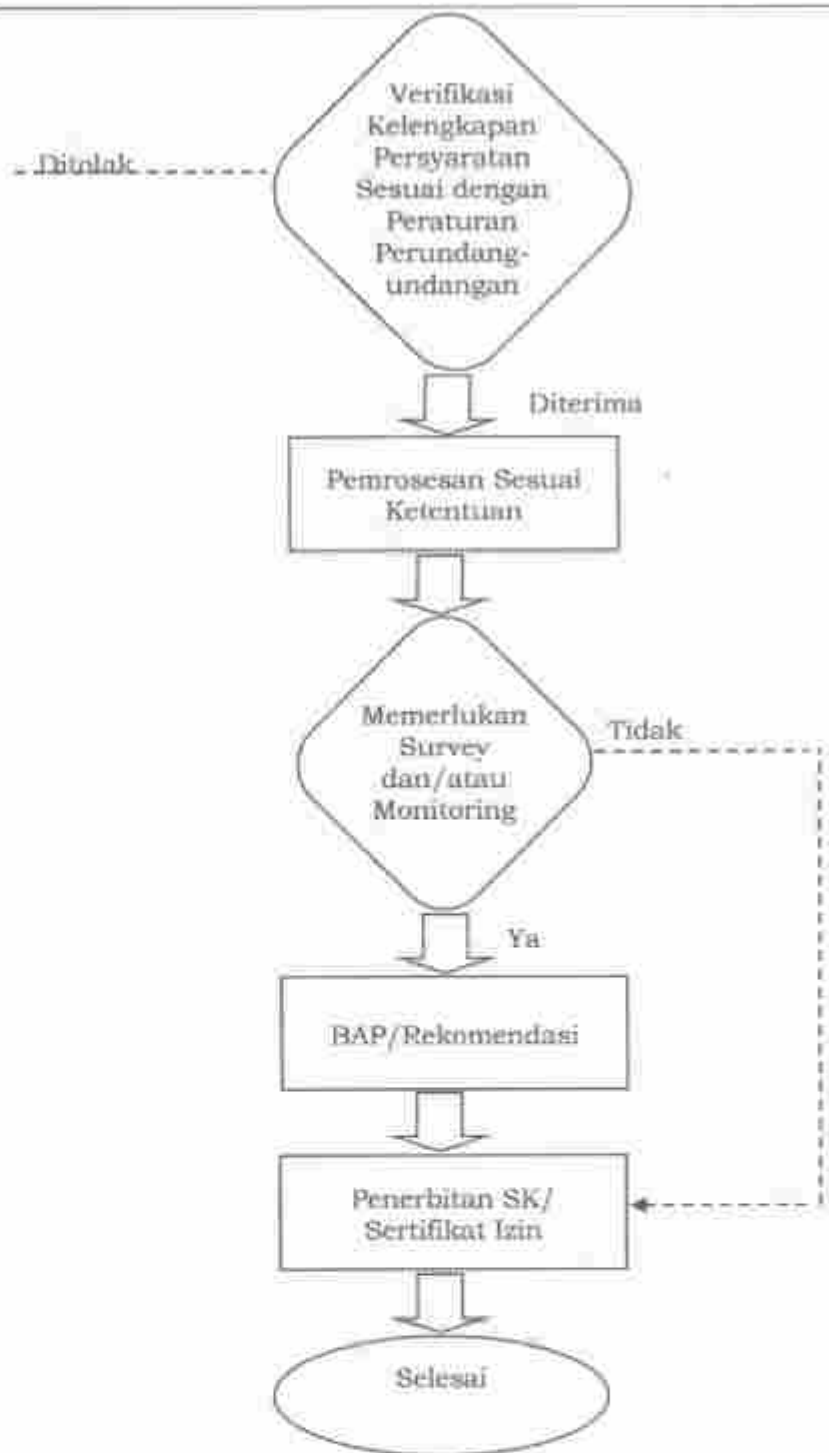
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada

		<p>pemohon;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Aktivitas Klinik Pemerintah (NON BLUD)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Rusang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui sms gateway.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.

14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; Analisa data dan evaluasi; dan Tindak lanjut hasil evaluasi. <p>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p>
-----	----------------------------	---

43. Laboratorium Medis Pemerintah (NON BLUD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan kabupaten/Kota; Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/2019/2023 tentang Perizinan Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota; dan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; Fotokopi KTP Penanggung Jawab; Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; Fotokopi NPWP Penanggung Jawab; Untuk Laboratorium Medis milik swasta harus berbadan hukum; Dokumen surat keputusan pemilik sebagai unit pelayanan teknis/unit pelaksana teknis daerah bagi laboratorium medis mandiri milik pemerintah dan Pemerintah Daerah; Dokumen pembentukan/kepemilikan Laboratorium Medis bagi laboratorium medis swasta; <ol style="list-style-type: none"> Dokumen Profil Laboratorium Medis paling sedikit memuat: <ul style="list-style-type: none"> Visi dan Misi; Surat pernyataan waktu penyelenggaraan laboratorium; Surat pernyataan nama dan alamat laboratorium; Surat pernyataan komitmen Laboratorium Medis untuk memenuhi standar fasilitas Laboratorium Medis beserta standar pelayanan sesuai dengan klasifikasi; Surat pernyataan komitmen melakukan registrasi minimal 1 (satu) kali dalam setahun dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; Surat pernyataan melakukan perpanjangan izin paling lambat 6 (enam) bulan sebelum izin berakhir. Daftar sarana, prasarana, peralatan, sumber daya manusia dan prosedur.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B -.-> C[] style C width:0px,height:0px </pre>



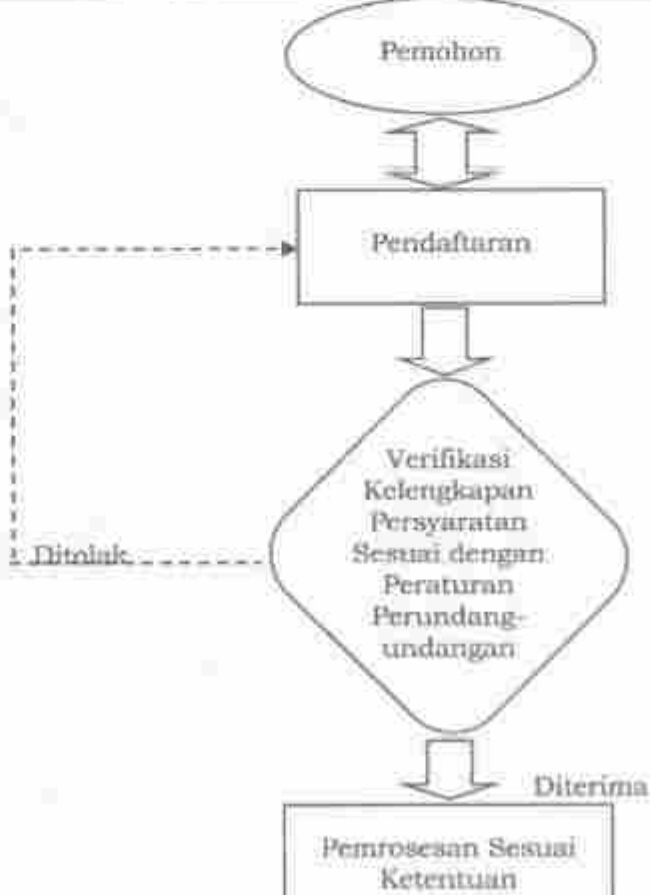
Keterangan :

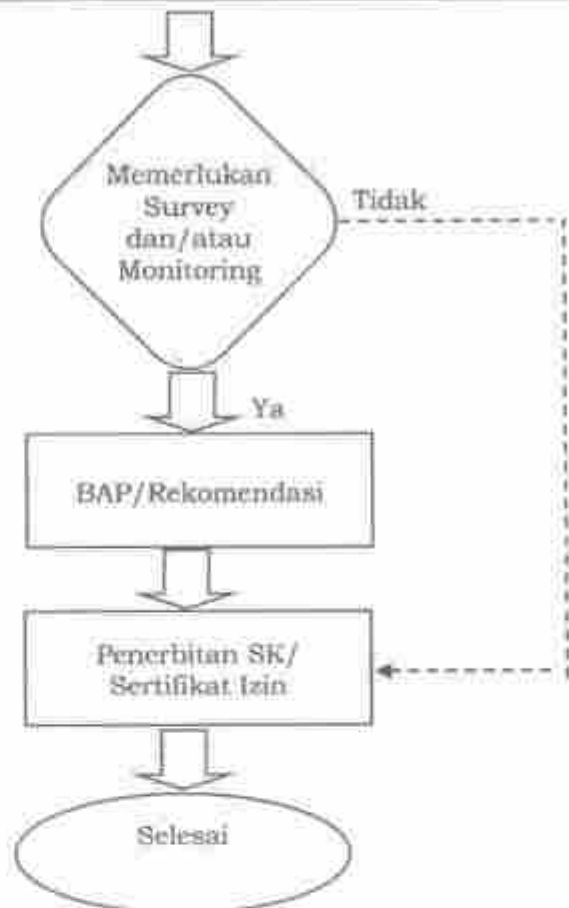
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Laboratorium Medis Pemerintah (NON BLUD)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak;

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online: dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memilik kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

44. Unit Transfusi Darah (UTD) Pemerintah (NON BLUD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Foto kopi NIB (Nomor Induk Berusaha); 3. Fotokopi NPWP Pemohon; 4. Fotokopi KTP Pemohon; 5. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 6. Profil UTD; <ol style="list-style-type: none"> a. Nama dan alamat lengkap UTD; b. Visi dan Misi UTD; c. Struktur organisasi UTD; d. Waktu pelayanan UTD; 7. Denah bangunan UTD; 8. Dokumen Self assessment meliputi kemampuan pelayanan dan pemenuhan persyaratan sarana, prasarana, peralatan, kendaraan dan sumber daya manusia UTD sesuai dengan kelas kemampuan pelayanan UTD yang diusulkan; 9. Daftar nama SDM UTD; 10. Surat Izin Praktik (SIP) semua tenaga kesehatan yang bekerja di UTD; 11. Perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3); 12. Dokumen kajian mengenai pertimbangan persetujuan pendirian UTD yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi (UTD kelas Utama) atau dinas kesehatan kabupaten/kota (UTD kelas Pratama atau Madya) (opsional bagi UTD dengan perizinan baru); 13. Perizinan berusaha UTD yang masih berlaku (opsional bagi UTD dengan perpanjangan atau perubahan perizinan); dan 14. Dokumen perubahan NIB (opsional bagi UTD dengan perubahan perizinan terkait penggantian badan hukum).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C -.-> Ditolak B C --> Diterima D[Pemrosesan Sesuai Ketentuan] </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Unit Transfusi Darah (UTD) Pemerintah (NON BLUD)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan

		23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakcab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakcab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

45. Optikal Pemerintah (NON BLUD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Persyaratan 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Fotokopi NPWP Pemohon; 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 5. Surat pernyataan nama dan alamat Optikal; 6. perjanjian kerja sama antara Optikal dengan rumah sakit, bagi Optikal yang berada di dalam rumah sakit; dan 7. Surat pernyataan pemenuhan standar sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini, dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah mengenai penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko.

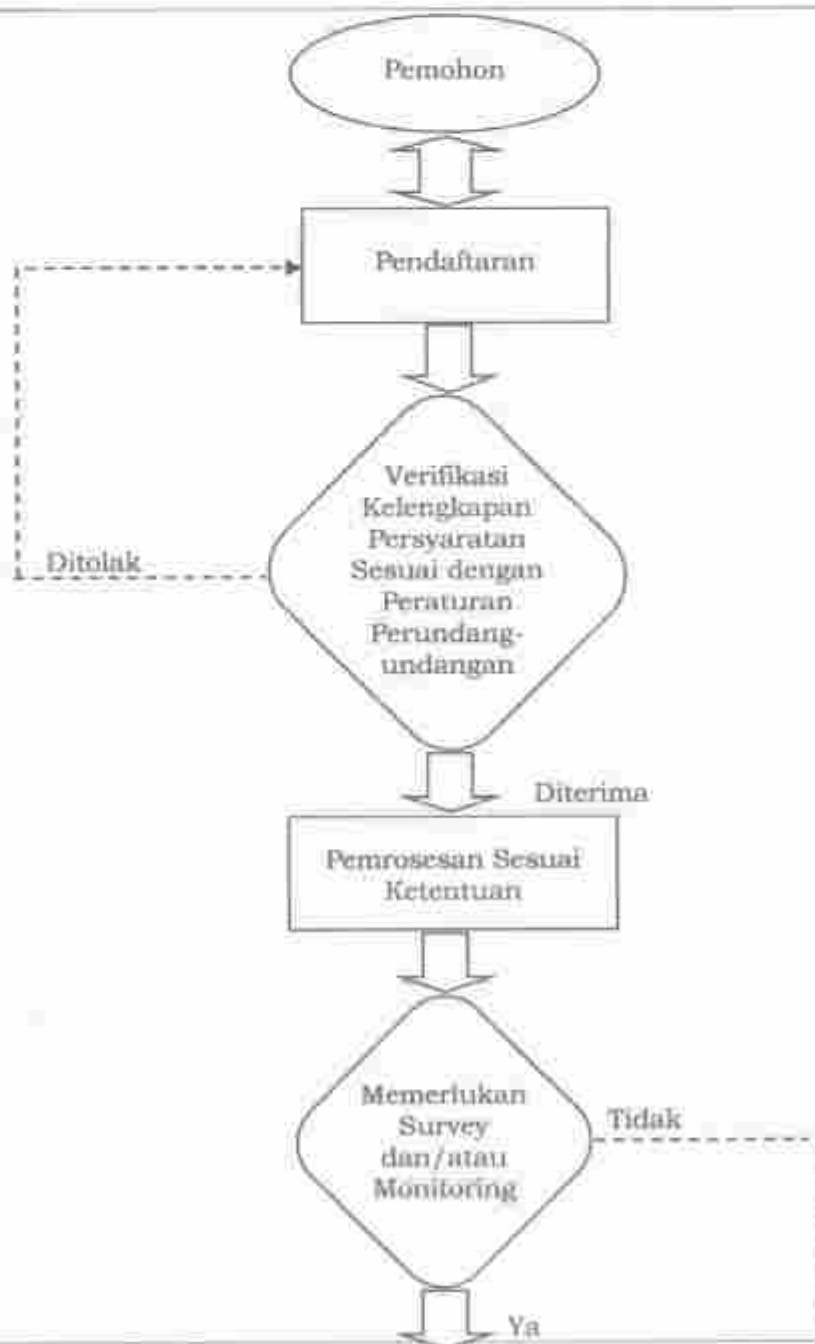
Persyaratan Perpanjangan

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Fotokopi KTP Pemohon;
3. Fotokopi NPWP Pemohon;
4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
5. sertifikat standar yang masih berlaku;
6. perjanjian kerja sama antara Optikal dengan rumah sakit, bagi Optikal yang berada di dalam rumah sakit; dan
7. profil Optikal yang terdiri dari:
 - a) daftar tenaga meliputi jumlah dan jenisnya; dan
 - b) sarana dan prasarana, peralatan serta jenis pelayanan yang diberikan.

Persyaratan Perubahan

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Fotokopi KTP Pemohon;
3. Fotokopi NPWP Pemohon;
4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
5. surat pernyataan penggantian nama dan/atau jenis badan hukum yang ditandatangani oleh pemilik;
6. perubahan akta notaris;
7. sertifikat standar yang asli, sebelum perubahan;
8. Perubahan sertifikat standar dilakukan di sistem OSS, apabila terjadi perubahan:
 - a) nama;
 - b) jenis badan hukum; dan/atau
 - c) alamat dan tempat diperlukan verifikasi lapangan ulang.

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur

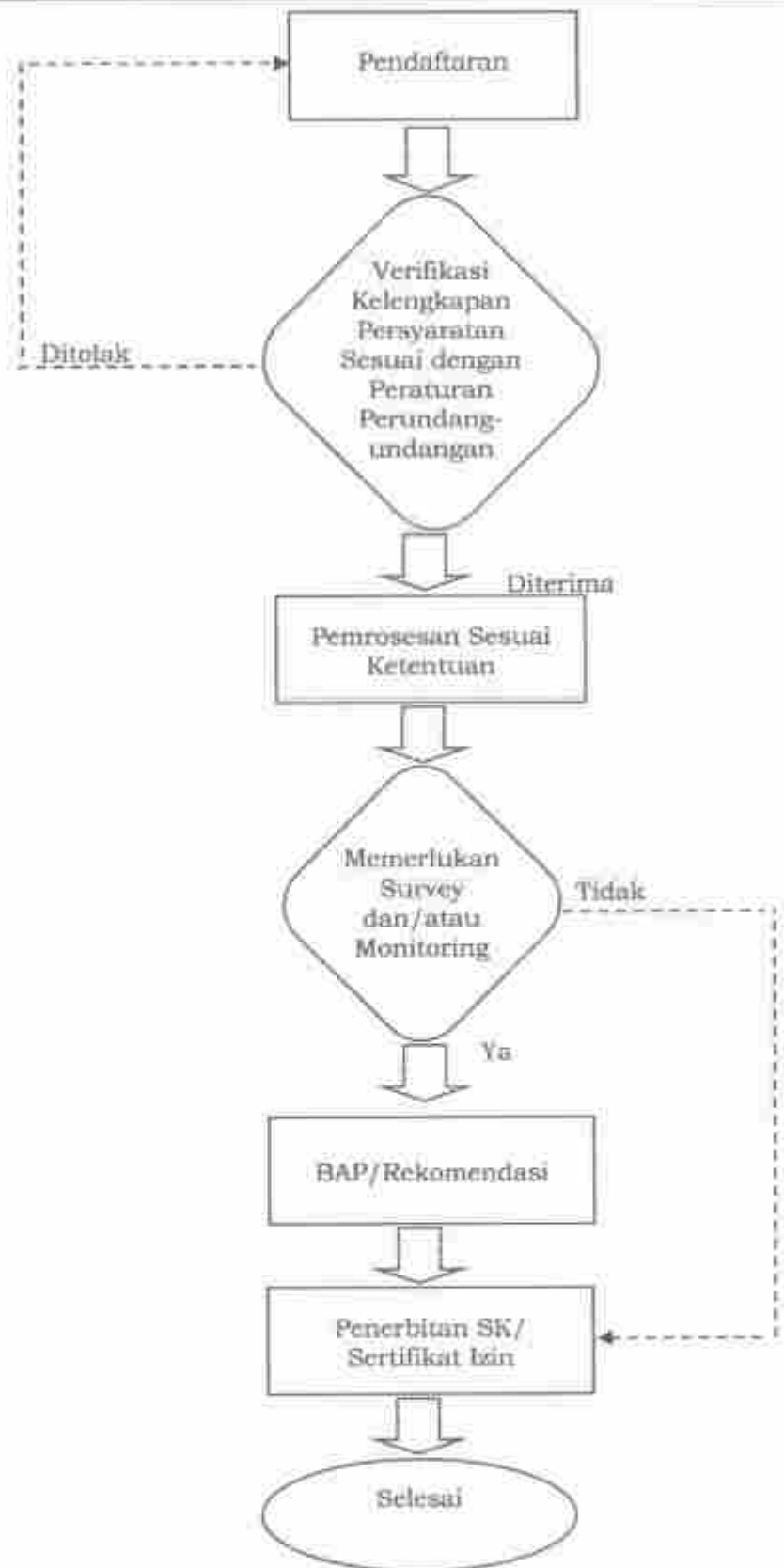


		<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[BAP/Rekomendasi] --> B[Penerbitan SK/ Sertifikat Izin] B --> C([Selesai]) D[] -.-> B </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Optikal Pemerintah (NON BLUD)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.

11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

46. Perizinan Pusat Kesehatan Masyarakat

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat; dan 3. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Baru/Perpanjangan/Perubahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Fotokopi NPWP Pemohon; 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 5. Fotokopi Sertifikat tanah atau bukti Lain Kepemilikan tanah yang sah; 6. Kajian kelayakan untuk Puskesmas baru, direlokasi atau perubahan kategori berdasarkan kemampuan Pelayanan; 7. Dokumen Pengelolaan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; 8. Fotokopi surat keputusan dari bupati/walikota terakit kategori puskesmas untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan; 9. Profil Puskesmas yang meliputi aspek Lokasi, bangunan, prasarana, laboratorium, perbekalan Kesehatan, sumber daya manusia kesehatan organisasi, dan tata kelola Pelayanan kesehatan primer untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan; dan 10. Fotokopi penilaian kinerja Puskesmas tahun terakhir untuk puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

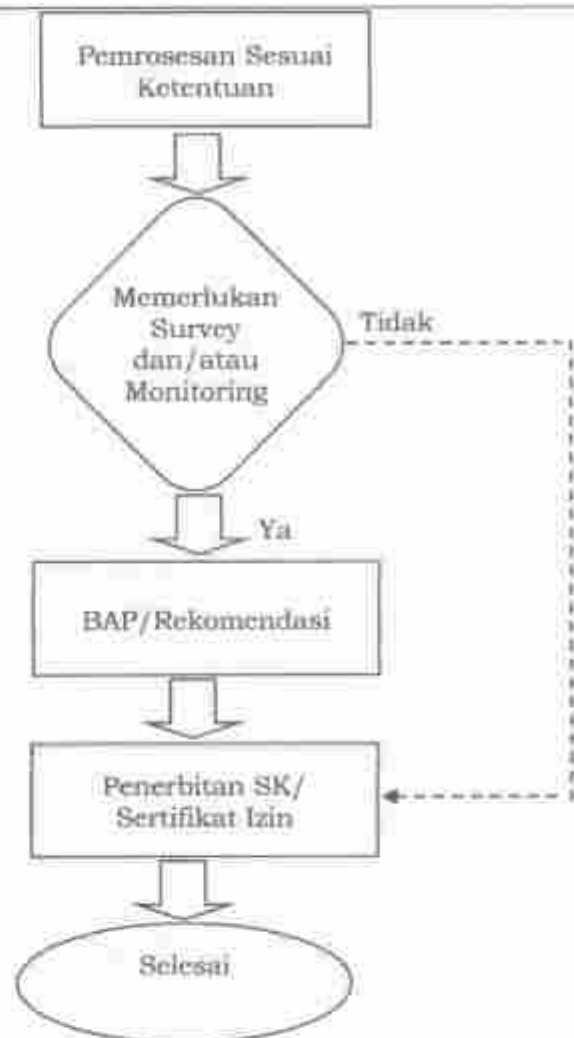
4. Jangka waktu

Maksimal 5 (lima) hari kerja;

	penyelesaian	
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Perizinan Pusat Kesehatan Masyarakat
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823-8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

47. Hemodialisis Pemerintah (NON BLUD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan kedua atas peraturan menteri kesehatan nomor Tahu 2021 tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko sektor Kesehatan; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Fotokopi NPWP Pemohon; 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 5. Dokumen perizinan berusaha rumah sakit atau klinik utama; 6. Dokumen perizinan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; 7. Dokumen surat pernyataan komitmen melakukan pelaporan/registrasi pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam setahun; dan 8. Dokumen daftar Sumber Daya Manusia (SDM), struktur organisasi, pelayanan, ruangan, prasarana, peralatan, obat alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, Sarana/prasarana untuk pengelolaan limbah, dan sarana/prasarana lain untuk rumah sakit dan klinik utama yang menyelenggarakan pelayanan Dialisis. <p>Persyaratan Perubahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Fotokopi NPWP Pemohon; 4. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 5. Dokumen Sertifikat standar; 6. Dokumen surat pernyataan penggantian lokasi pelayanan Dialisis, yang ditandatangani oleh direktur rumah sakit atau pimpinan klinik utama; dan/atau; dan 7. Dokumen perubahan NIB.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C -- Ditolak --> B C --> D([Diterima]) </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Hemodialisis Pemerintah (NON BI,UD)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>;

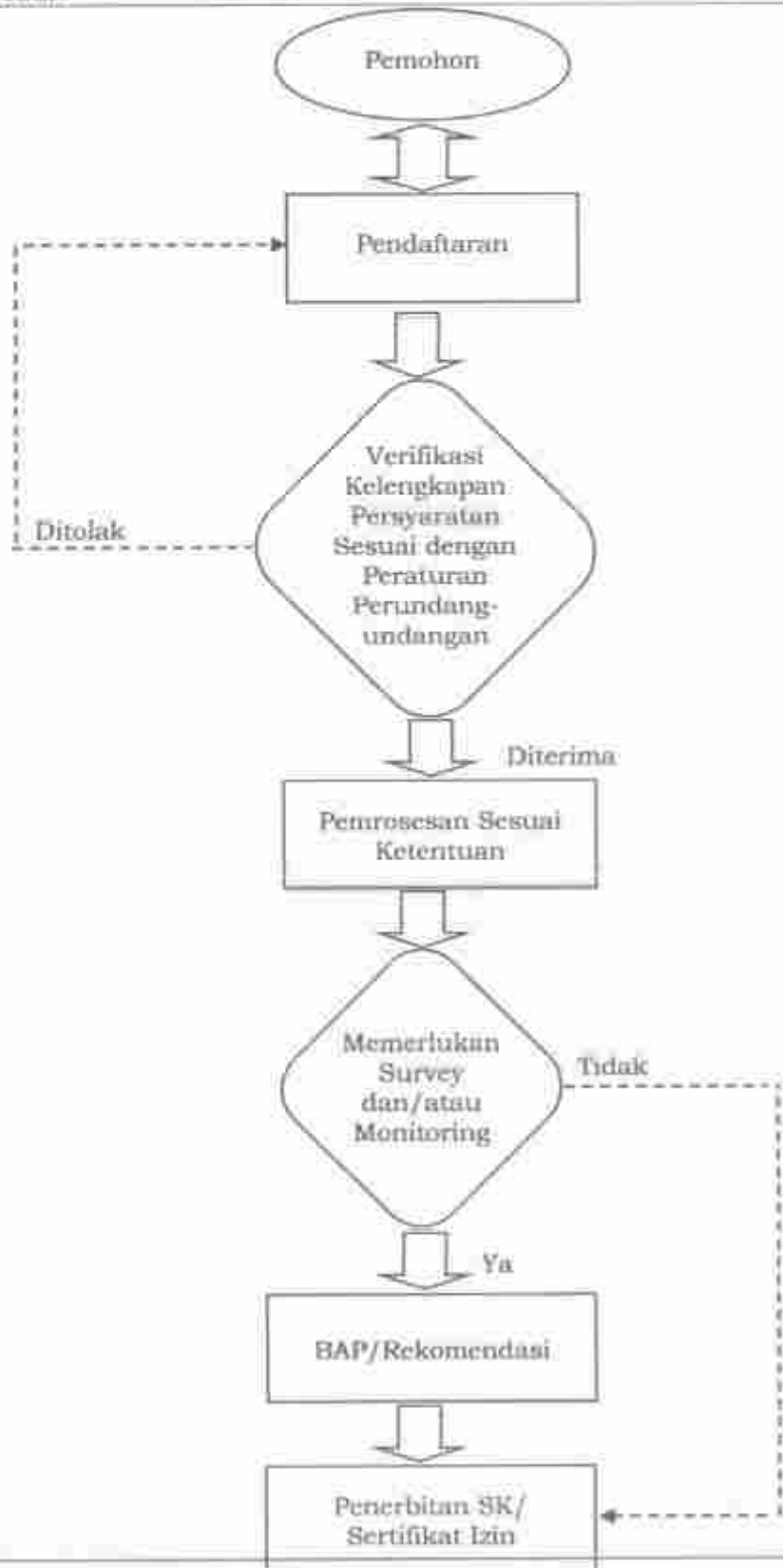
		18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. Website dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Perencanaan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

48. Laboratorium Kesehatan (Pemerintah/NON BLUD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan kabupaten/kota; 3. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/2019/2023 tentang Perizinan Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Persyaratan 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,- 2. Fotokopi KTP Penanggung Jawab 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan 4. Fotokopi NPWP Penanggung Jawab 5. Untuk Laboratorium Kesehatan milik swasta harus berbadan hukum

6. Dokumen surat keputusan pemilik sebagai unit pelayanan teknis/unit pelaksana teknis daerah bagi Laboratorium Kesehatan mandiri milik pemerintah dan Pemerintah Daerah
7. Dokumen pembentukan/kepemilikan Laboratorium Kesehatan bagi laboratorium medis swasta.
 - a. Dokumen Profil Laboratorium Kesehatan paling sedikit memuat:
 - Visi dan Misi;
 - Surat pernyataan waktu penyelenggaraan laboratorium
 - Surat pernyataan nama dan alamat laboratorium;
 - Surat pernyataan komitmen Laboratorium Kesehatan untuk memenuhi standar fasilitas Laboratorium Kesehatan beserta standar pelayanan sesuai dengan klasifikasi
 - Surat pernyataan komitmen melakukan registrasi minimal 1 (satu) kali dalam setahun dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - Surat pernyataan melakukan perpanjangan izin paling lambat 6 (enam) bulan sebelum izin berakhir.
 - b. Daftar sarana, prasarana, peralatan, sumber daya manusia dan prosedur.

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



		 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Laboratorium Kesehatan (Pemerintah/NON BLUD)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCFV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (<i>Drop Box</i>); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

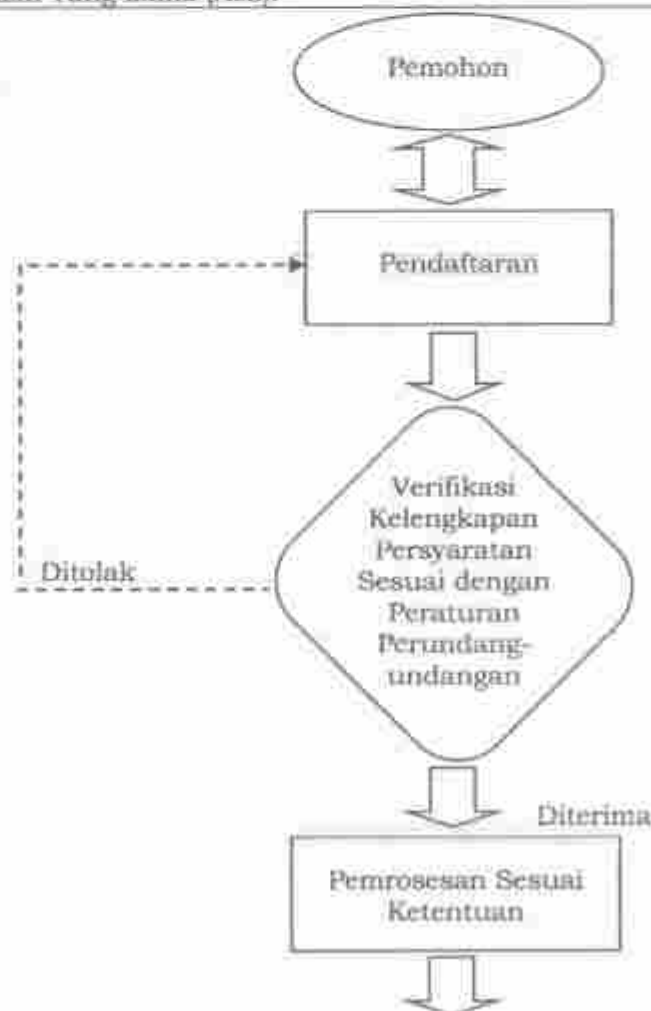
49. Surat Izin Operasional Satuan PAUD Formal (TK/TKLB)

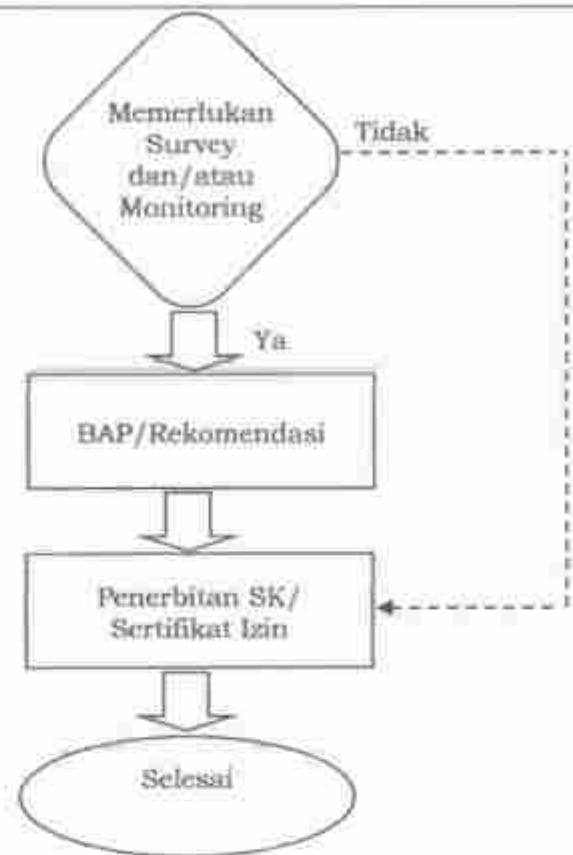
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Nasional; 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2014 Tentang Pendirian Satuan Pendidikan Anak Usia Dini; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Surat Izin Operasional Satuan PAUD Formal (TK/TKLB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan; 3. Fotokopi identitas pendiri; 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha); 5. Pas foto 3 x 4 berwarna; 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak; 7. Surat Keterangan Domisili dari Kepala Desa/Lurah; 8. Susunan pengurus dari Rincian Tugas; 9. hasil Penilaian Kelayakan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Dokumen Hak milik, sewa atau pinjam pakai atas tanah dan bangunan yang akan digunakan untuk penyelenggaraan TK/TKLB yang sah atas nama pendiri; - Dalam hal pendirian adalah badan hukum,wajib melampirkan fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk yayasan,perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementerian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri di sertai surat keputusan yang menunjukkan adanya hubungan dengan organisasi induk; - Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan TK/TKLB; 10. Rencana Induk Pengembangan(RIP) TK/TKLB Meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Kurikulum Tingkat satuan Pendidikan (KTSP); - Sasaran Usia Pendidik; - Sarana Prasarana; - Struktur Organisasi; - Pembiayaan; - Pengelolaan; - Peran Serta Masyarakat; dan - Rencana pertahapan pelaksanaan Pengembangan selama 5 Tahun; dan 11. Rencana Pencapaian Standar Penyelenggaraan TK/TKLB paling lama 3 tahun.

Perpanjangan Surat Izin Operasional Satuan PAUD Formal (TK/TKLB)

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-
2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi identitas pendiri
4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha)
5. Pas foto 3 x 4 berwarna
6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak
7. Surat Keterangan Domisili dari Kepala Desa/Lurah
8. Susunan pengurus dari Rincian Tugas
9. hasil Penilaian Kelayakan meliputi:
 - Dokumen Hak milik, sewa atau pinjam pakai atas tanah dan bangunan yang akan digunakan untuk penyenggaraan TK/TKLB yang sah atas nama pendiri;
 - Dalam hal pendirian adalah badan hukum wajib melampirkan fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk yayasan, perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementerian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri di sertai surat keputusan yang menunjukkan adanya hubungan dengan organisasi induk;
 - Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan TK/TKLB;
10. Rencana Induk Pengembangan (RIP) TK/TKLB;
 - Kurikulum Tingkat satuan Pendidikan (KTSP);
 - Sasaran Usia Pendidik;
 - Sarana Prasarana;
 - Struktur Organisasi;
 - Pembiayaan;
 - Pengelolaan;
 - Peran Serta Masyarakat;
 - Rencana pertahapan pelaksanaan Pengembangan selama 5 Tahun;
11. Rencana Pencapaian Standar Penyelenggaraan TK/TKLB paling lama 3 tahun; dan
12. Surat Izin Yang Lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Izin Operasional Satuan PAUD Formal (TK/TKLB)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.

8.	Kompetensi Pelaksana	1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memilik kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

50. Surat Izin Operasional Satuan PAUD Nonformal (KB/TPA/SPS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Nasional; 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Pendirian Satuan Pendidikan Nonformal; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Persyaratan Surat Izin Operasional Satuan PAUD NonFormal (KB/TPA/SPS) 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan; 3. Fotokopi KTP pemohon; 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha); 5. Pas foto 3 x 4 berwarna; 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak; 7. Susunan pengurus dan rincian tugas; 8. Hasil penilaian Kelayakan; 9. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan; 10. Dalam hal pendirian adalah badan hukum,wajib melampirkan fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk

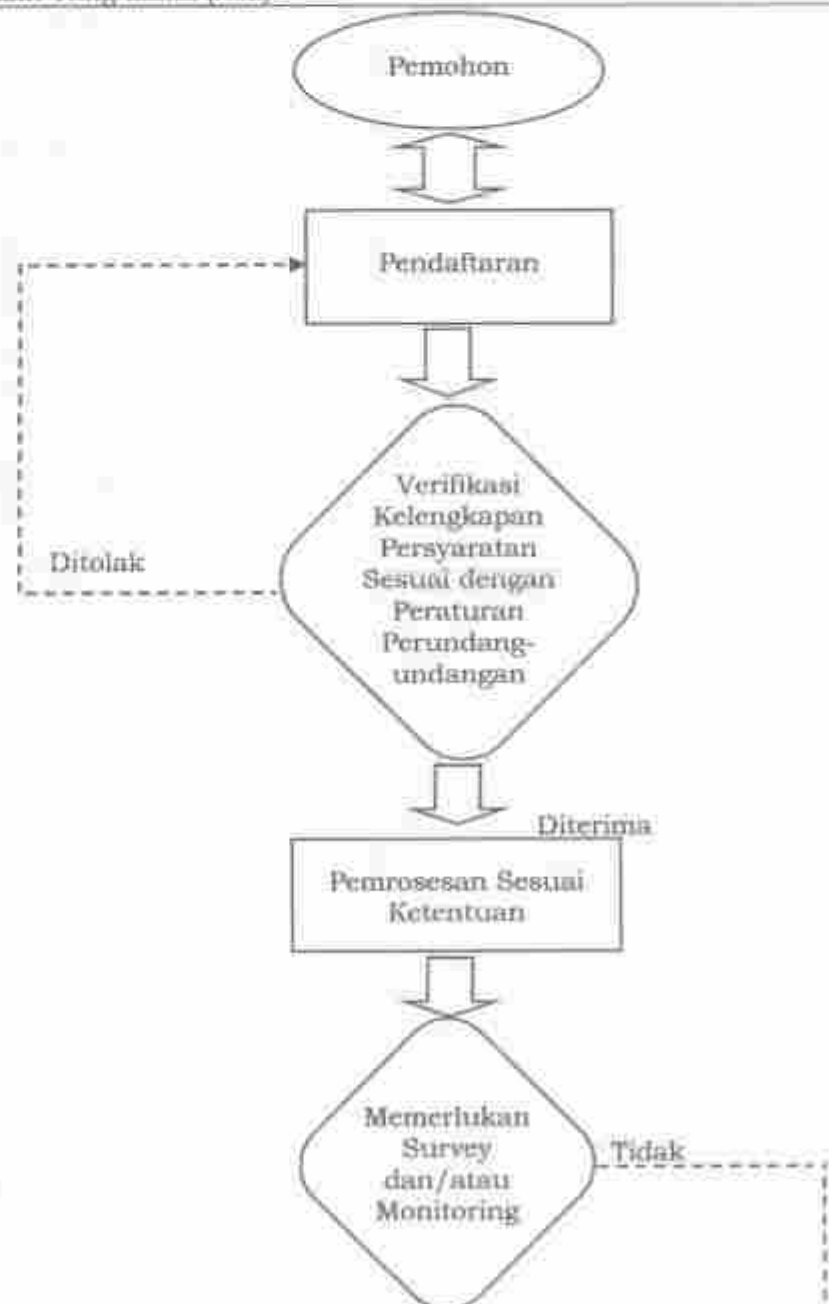
yayasan, perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementerian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri di sertai surat keputusan yang menunjukkan adanya hubungan dengan organisasi induk;

11. Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan KB/TPA/SPS; dan
12. Rencana pencapaian standar penyelenggaraan KB/TPA/SPS.

Perpanjangan Surat Izin Operasional Satuan PAUD NonFormal (KB/TPA/SPS)

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-;
2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi KTP pemohon;
4. Pas foto 3 x 4 berwarna;
5. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha);
6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak;
7. Susunan pengurus dan rincian tugas;
8. Hasil penilaian Kelayakan;
9. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan;
10. Dalam hal pendirian adalah badan hukum wajib melampirkan fotokopi akta notaris dan surat penetapan badan hukum dalam bentuk yayasan, perkumpulan, atau badan lain sejenis dari kementerian bidang hukum atas nama pendiri atau induk organisasi pendiri di sertai surat keputusan yang menunjukkan adanya hubungan dengan organisasi induk;
11. Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan KB/TPA/SPS;
12. Rencana pencapaian standar penyelenggaraan KB/TPA/SPS; dan
13. Surat Izin Yang Lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



		<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Ya] --> B[BAP/Rekomendasi] B --> C[Penerbitan SK/Sertifikat Izin] C --> D([Selesai]) E[] -.-> C </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha jika diperlukan; 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Izin Operasional Satuan PAUD Nonformal (KB/TPA/SPS))
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035;

	masukan	4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

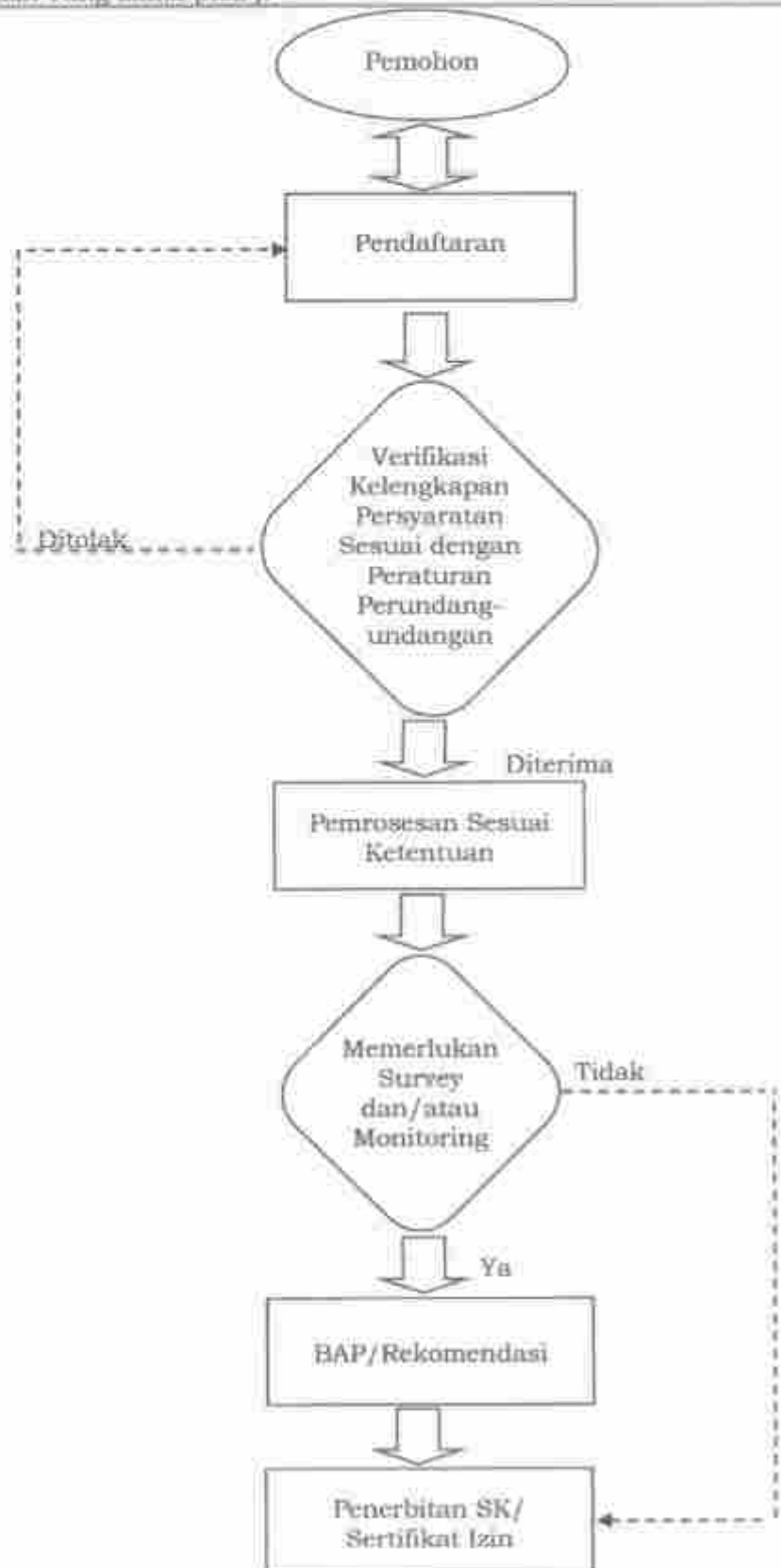
51. Surat Izin Operasional Pendirian Satuan Pendidikan Nonformal (PNF) (LKP/KB/PKBM/Majelis Taklim/Satuan PNF Sejenis)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Nasional; 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2013 Tentang Pendirian Satuan Pendidikan Nonformal; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Persyaratan Surat Izin Operasional Pendirian Satuan Pendidikan Nonformal (PNF) (LKP/KB/PKBM/Majelis Taklim/Satuan PNF Sejenis) 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurus diwakilkan; 3. Fotokopi KTP pemohon; 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha); 5. Pas foto 3 x 4 berwarna; 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak; 7. Susunan pengurus dan rincian tugas; 8. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan; 9. Keterangan kepemilikan atau kuasa penggunaan tempat pembelajaran selama 3 (tiga) tahun; 10. Akta Pendirian (LKP/KB/PKBM/Majelis Taklim/ Satuan PNF Sejenis) Badan Usaha/Badan Hukum; dan 11. Dokumen Rencana Pengembangan Satuan Pendidikan dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan.

Perpanjangan Surat Izin Operasional Pendirian Satuan Pendidikan Nonformal (PNF) (LKP/KB/PKBM/Majelis Taklim/Satuan PNF Sejenis)

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-;
2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi KTP pemohon;
4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha);
5. Pas foto 3 x 4 berwarna;
6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak;
7. Susunan pengurus dan rincian tugas;
8. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan;
9. Keterangan kepemilikan atau kuasa penggunaan tempat pembelajaran selama 3 (tiga) tahun;
10. Akta Pendirian (LKP/KB/PKBM/Majelis Taklim/Satuan PNF Sejenis) Badan Usaha/Badan Hukum;
11. Dokumen Rencana Pengembangan Satuan Pendidikan dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan; dan
12. Surat Izin Yang Lama (Asli).

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan setempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas di loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Izin Operasional Pendirian Satuan Pendidikan Nonformal (PNF) (LKP/KB/PKBM/Majelis Taklim/Satuan PNF Sejenis)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.

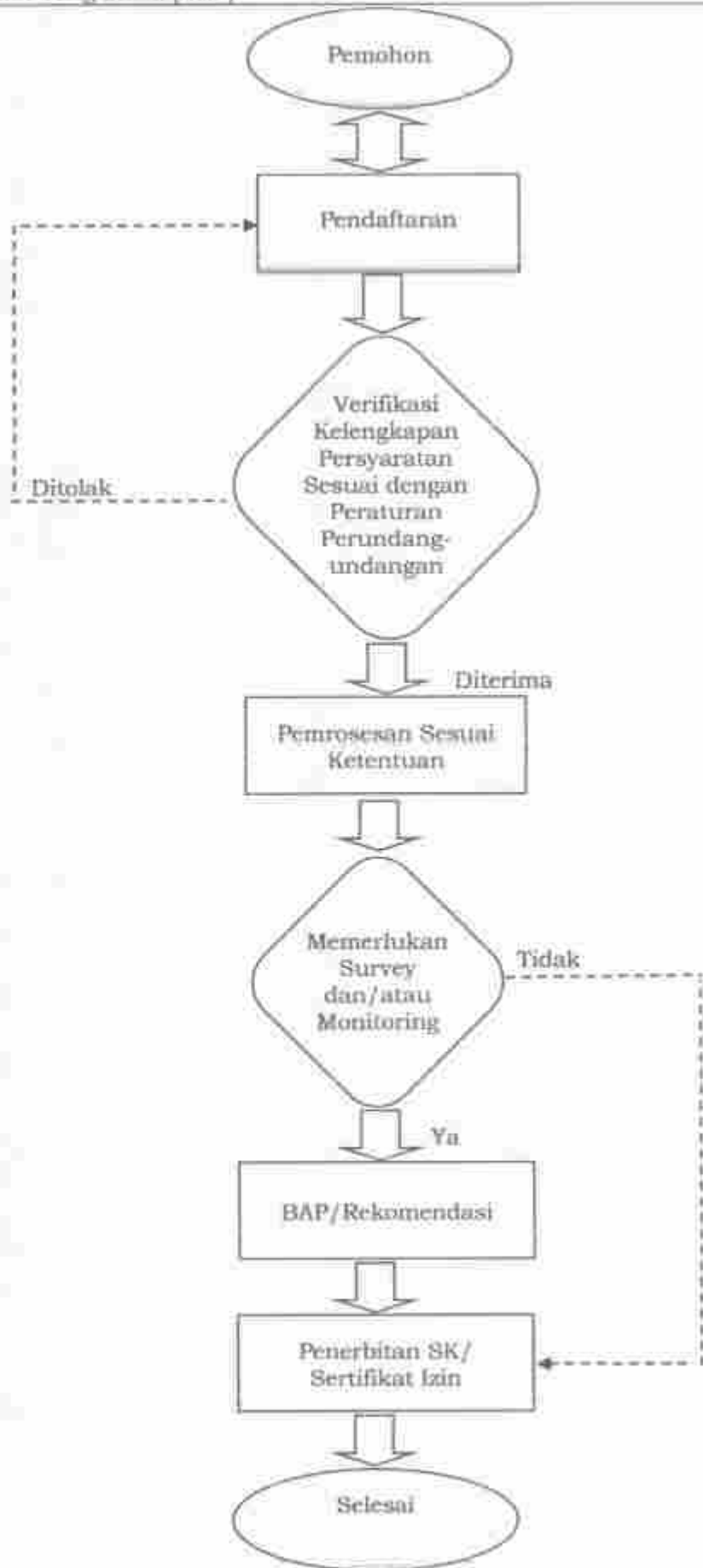
	standar pelayanan	
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

52. Surat Izin Operasional Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah (SD/SMP)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Nasional; 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pendirian, Perubahan , dan Penutupan Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Persyaratan Surat Izin Operasional Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah (SD/SMP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan; 3. Fotokopi KTP pemohon; 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha); 5. Pas foto 3 x 4 berwarna; 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak; 7. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan; 8. Hasil Studi kelayakan; 9. Isi Pendidikan; 10. Jumlah dan Kualifikasi pendidikan dan tenaga kependidikan; 11. Sarana dan prasarana Pendidikan; 12. Pembiayaan Pendidikan; 13. Sistem evaluasi dan sertifikat; dan 14. Manajemen dan Proses Pendidikan. <p>Perpanjangan Surat Izin Operasional Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah (SD/SMP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan; 3. Fotokopi KTP pemohon; 4. Fotokopi NIB (Nomor Induk Berusaha); 5. Pas foto 3 x 4 berwarna; 6. Rekomendasi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Siak; 7. Dokumen hak atas Tanah dan Bangunan 8. Hasil Studi kelayakan 9. Isi pendidikan 10. Jumlah dan Kualifikasi pendidikan dan tenaga kependidikan 11. Sarana dan prasarana pendidikan 12. Pembiayaan pendidikan 13. Sistem evaluasi dan sertifikat

14. Manajemen dan Proses pendidikan
15. Surat Izin Yang Lama (Asli)

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas diloket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Izin Operasional Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah (SD/SMP)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keruguran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan

- d. Tindak lanjut hasil evaluasi.
2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

53. Izin Praktik Dokter Hewan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik; 3. Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2019 Tentang Pelayanan Jasa Medik Veteriner; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi ijazah Dokter Hewan; 6. Fotokopi Sertifikat Kompetensi Dokter Hewan yang diterbitkan oleh organisasi profesi kedokteran hewan; 7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi Kedokteran Hewan; 8. Rekomendasi dari Dinas Terkait; 9. Surat Keterangan Pemenuhan Tempat Praktik Dokter Hewan; 10. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar); dan 11. Fotokopi SIPDRH Pertama untuk pengajuan SIPDRH yang Kedua.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C -.-> Ditolak B C --> Diterima D[Pemrosesan Sesuai Ketentuan] D --> E{Memerlukan Survey dan/atau Monitoring} E -.-> Tidak F[] </pre>



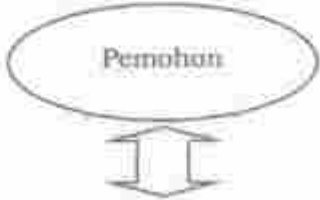
Keterangan :

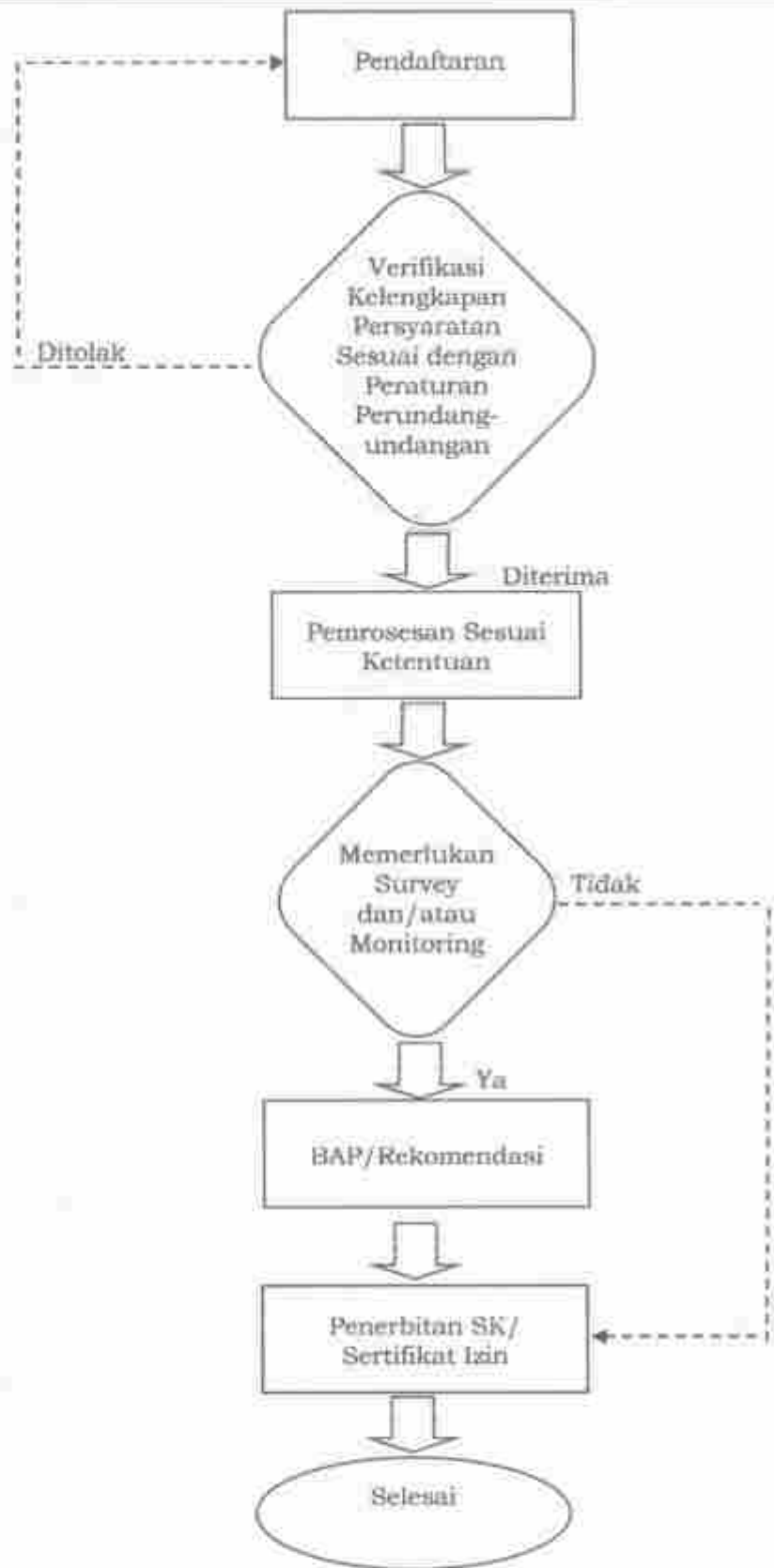
1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 10 (sepuluh) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Praktik Dokter Hewan
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008;

		5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpptsp.siakkab.go.id / pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

54. Izin Rumah Sakit/Klinik Hewan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik; 3. Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2019 Tentang Pelayanan Jasa Medik Veteriner; dan 4. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2.	Persyaratan	1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon; 3. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan; 4. Fotokopi NPWP; 5. Fotokopi Akta Pendirian Badan Usaha atau Badan Hukum; 6. Surat bukti kepemilikan atau kontrak lahan dan bangunan unit pelayanan Kesehatan Hewan; 7. Memiliki fasilitas untuk Ambulatori, Klinik Hewan, atau RSH (Foto); 8. Menggunakan dan/atau memperdagangkan obat hewan yang memiliki nomor pendaftaran untuk Ambulatori, Klinik Hewan, Puskesmas dan RSH (Foto); 9. Memenuhi Persyaratan Kesejahteraan Hewan (Foto); dan 10. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar).
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4. Jangka waktu

Maksimal 10 (sepuluh) hari kerja;

	penyelesaian	
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Rumah Sakit/Klinik Hewan
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survey Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang.
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

55. Izin Pengelolaan dan Pengusahaan Penangkaran Burung Walet

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 18 Tahun 2018 tentang Izin Pengelolaan dan Pengusahaan Penangkaran Burung Walet; dan 2. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2.	Persyaratan	1. Permohonan diatas Materai Rp. 10.000,-; 2. Fotokopi KTP Pemohon / Pimpinan Perusahaan; 3. Surat Kuasa dan fotocopy KTP penerima kuasa apabila pengurusan di kuasakan; 4. Fotokopi akta pendirian badan usaha (apabila berbentuk badan usaha); 5. Fotocopy Izin Lingkungan (UKL - UPL/SPPL/AMDAL); 6. Fotocopy NIB (Nomor Induk Berusaha); 7. Fotocopy tanda lunas pembayaran PBB tahun terakhir; 8. Surat Pernyataan Persetujuan dari masyarakat sekitar tempat usaha dengan radius 100 M dan diketahui RT, RW, Penghulu/Lurah, dan Camat setempat; 9. Rekomendasi dari asosiasi Pengusaha Burung Walet; dan 10. Pas Foto ukuran 3x4 berwarna. Syarat Teknis 1. Fotocopy IMB/PBG; dan 2. Bagi Bangunan yang bukan Milik sendiri melengkapi surat kuasa/surat ahli waris/ perjanjian sewa - menyewa.
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<pre> graph TD A([Pemohon]) <--> B[Pendaftaran] B --> C{Verifikasi Kelengkapan Persyaratan Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan} C -- Ditolak --> B C -- Diterima --> D[Pemrosesan Sesuai Ketentuan] D --> E{Memerlukan Survey dan/atau Monitoring} E -- Tidak --> F[] </pre>



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ketempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 10 (sepuluh) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Izin Pengelolaan dan Pengusahaan Penangkaran Burung Walet
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008;

		5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompoten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

56. Surat Izin Operasional Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)

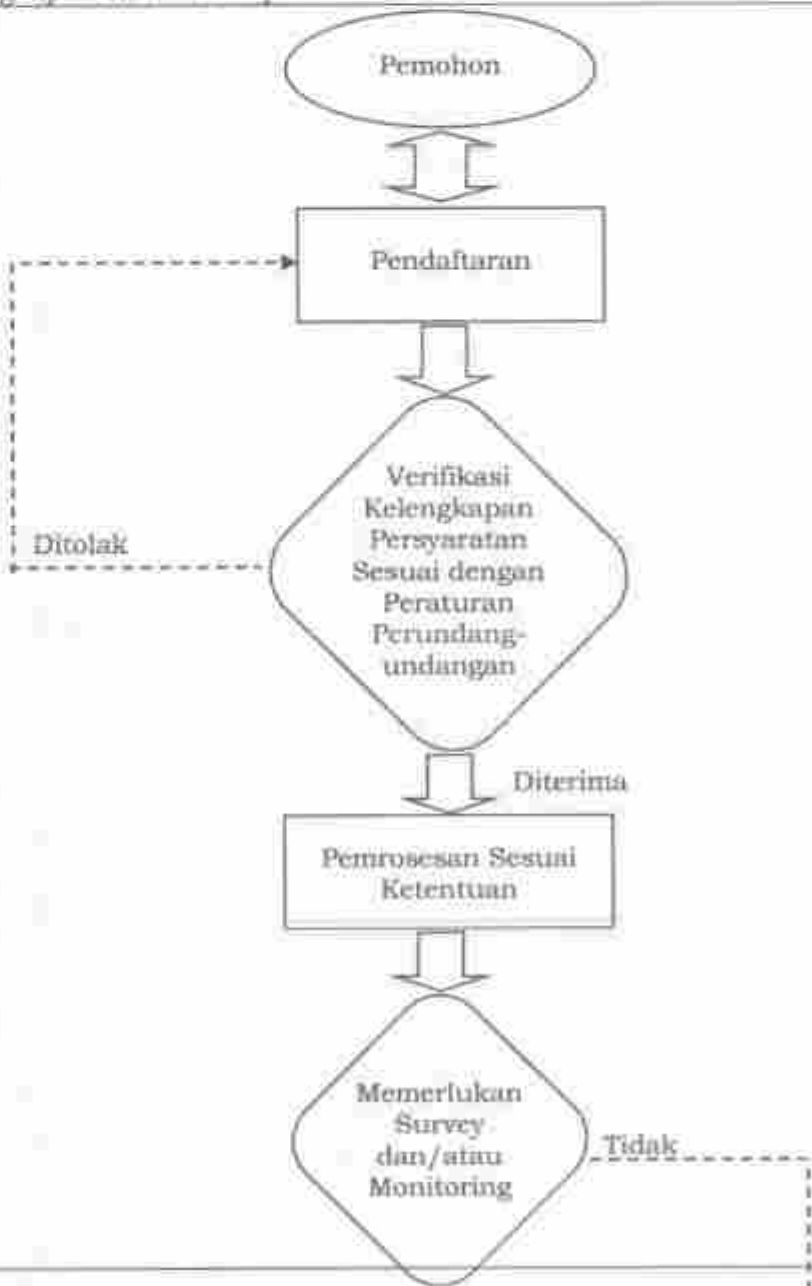
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2024 tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial; dan 2. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Permohonan Persyaratan LKS Berbadan Hukum 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-; 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan; 3. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar); 4. Anggaran dasar dan anggaran rumah tangga; 5. Akta Pendirian; 6. Surat Keterangan domisili dari lurah/kepala desa setempat atau nama lain; 7. Nomor pokok wajib pajak badan hukum LKS; 8. Pengesahan pendirian badan hukum oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang hukum; 9. Struktur organisasi LKS; 10. alamat, nomor telepon ,Website, dan media sosial LKS; 11. Kartu tanda Penduduk dan Nomor Telepon Pengurus LKS; 12. Surat keterangan bebas dari Narkoba bagi pengurus LKS; 13. Surat Pernyataan tidak dalam senigketa Kepengurusan atau tidak dalam perkara di pengadilan; 14. Surat Pernyataan kesanggupan melaporkan kegiatan; 15. Surat pernyataan bahwa sumber pendanaan tidak berasal dari kegiatan yang melawan hukum dan tidak digunakan untuk kegiatan yang melawan hukum; 16. surat pernyataan persetujuan tetangga; 17. Rekomendasi dari dinas sosial kabupaten siak; 18. Proposal berisi tentang, a. program dan kegiatan; b. modal kerja untuk pelaksanaan kegiatan;


c.nomor rekening LKS; dan
e.kelengkapan sarana dan prasarana.

Pemohonan Persyaratan LKS Berbadan tidak Hukum

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp. 10000,-;
2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan;
3. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar);
4. Anggaran dasar dan anggaran rumah tangga;
5. Akta Pendirian yang dikeluarkan oleh notaris;
6. Surat Keterangan domisili dari lurah/kepala desa setempat atau nama lain;
7. Nomor pokok wajib pajak badan hukum LKS;
8. Surat keterangan terdaftar yang diterbitkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang dalam negeri;
9. Struktur organisasi LKS;
10. alamat, nomor telepon ,Website, dan media sosial LKS;
11. Kartu tanda Penduduk dan Nomor Telepon Pengurus LKS;
12. Surat keterangan bebas dari Narkoba bagi pengurus LKS;
13. Surat Pernyataan tidak dalam sengketa Kepengurusan atau tidak dalam perkara di pengadilan;
14. Surat Pernyataan kesanggupan melaporkan kegiatan;
15. Surat pernyataan bahwa sumber pendanaan tidak berasal dari kegiatan yang melawan hukum dan tidak digunakan untuk kegiatan yang melawan hukum;
16. surat pernyataan persetujuan tetangga;
17. Rekomendasi dari dinas sosial kabupaten siak;
18. Proposal berisi tentang,
a.program dan kegiatan;
b.modal kerja untuk pelaksanaan kegiatan;
c.nomor rekening LKS; dan
d.kelengkapan sarana dan prasarana.

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



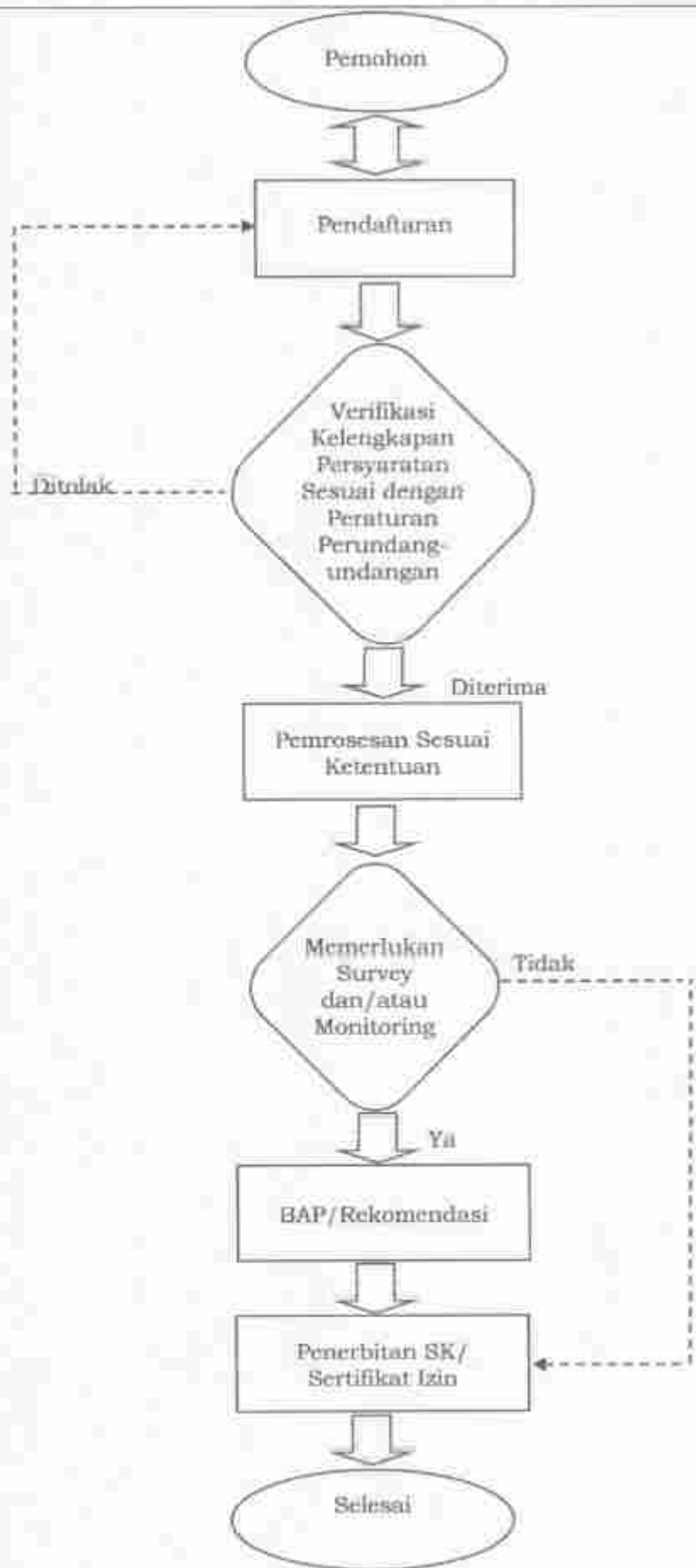
		 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permohonan ke <i>Front Office</i> dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran; 2. Petugas <i>Front Office</i> memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon; 3. DPMPSTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan; 4. Tim teknis DPMPSTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan); 5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 (lima) hari kerja;
5.	Biaya /tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Izin Operasional Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008;

		5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan .
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i> ; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i> .
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i> .
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

57. Surat Izin Penyelenggaraan Pengumpulan Uang atau Barang

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 Penyelenggaraan Pengumpulan Uang atau Barang; dan 2. Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	Permohonan Persyaratan 1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; 2. Surat kuasa dan Fotokopi KTP apabila pengurusan diwakilkan; 3. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar); 4. Surat Tanda daftar organisasi kemasyarakatan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang hukum dan hak asasi manusia; 5. Surat Keterangan domisili atau nomor induk berusaha; 6. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP); 7. Bukti setor pajak bumi dan bangunan/surat sewa tempat; 8. Nomor rekening atau wadah/tempat penampung hasil penyelenggaraan PUB; 9. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk direktur/ketua; 10. Surat pernyataan keabsahan dokumen legalitas yang ditandatangani direktur/ketua; 11. Surat pernyataan bermaterai cukup yang menyatakan PUB tidak disalurkan untuk kegiatan radikalisme, terorisme, dan kegiatan yang bertentangan dengan hukum; 12. Tanda daftar Lembaga kesejahteraan Sosial bagi lembaga kesejahteraan sosial; 13. Rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Siak; 14. Proposal; dan 15. Contoh Iklan/Promosi yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan.

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan ditempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan.

		surat keputusan; dan 6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 3 (tiga) hari kerja;
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Izin Penyelenggaraan Pengumpulan Uang atau Barang
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmpstsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmpstsp.siakkab.go.id/pengaduan.
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Izin menggunakan kertas dengan Kop DPMPSTSP; dan 2. SK Izin dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode <i>Barcode</i>.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi.

	2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
--	--

IV. NONPERIZINAN

1. Surat Keterangan Penelitian

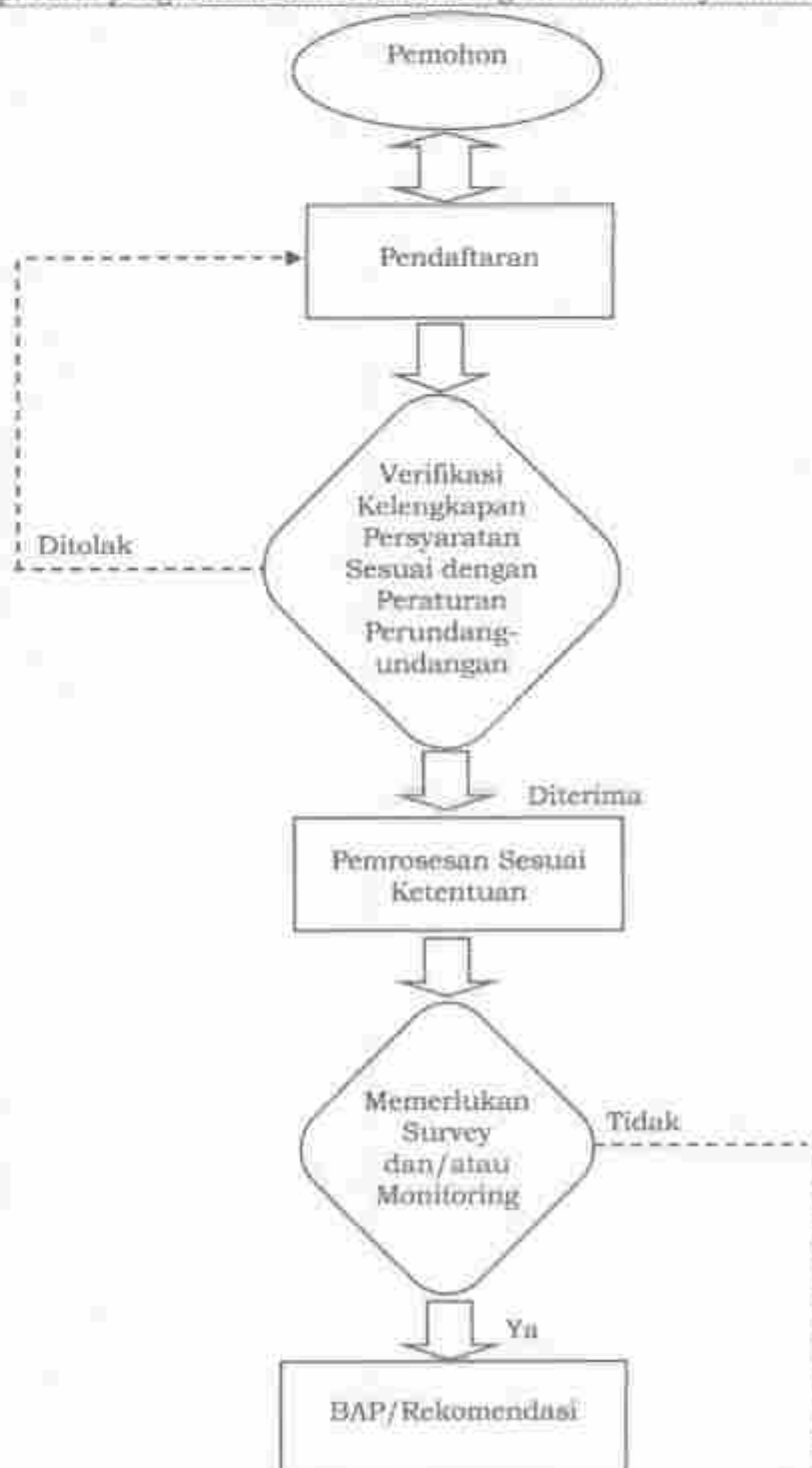
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian; dan Peraturan Bupati Siak Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha, Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak.
2.	Persyaratan	<p>Peneliti Perseorangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; Fotokopi Kartu tanda Penduduk Peneliti; Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia; Permohonan SKP peneliti perseorangan dengan diketahui oleh Lurah/ Kepala desa tempat domisili peneliti; Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan; Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan; dan Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar). <p>Peneliti dari Lembaga Pendidikan/Perguruan Tinggi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Peneliti; Proposal penelitian dalam bahasa Indonesia; Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan yang membidangi Lembaga Pendidikan/Perguruan Tinggi; Surat pernyataan bertanggung jawab terhadap keabsahan dokumen berkas yang di serahkan; Surat pernyataan untuk mentaati dan tidak melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan; dan Pas Foto berwarna ukuran 4X6 (3 lembar). <p>Peneliti Kelompok:</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; Fotokopi Kartu tanda Penduduk Ketua Tim; Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia; Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Ketua Tim; Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan; Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan; dan Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) bagi Ketua Tim. <p>Peneliti Badan usaha</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; Fotokopi Kartu tanda Penduduk Ketua Tim; Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia; Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan yang membidangi Penelitian dari Badan Usaha; Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan; Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan; Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) bagi Ketua Tim; dan Fotokopi surat pengesahan sebagai badan hukum usaha. <p>Peneliti dari Organisasi Kemasyarakatan Tidak Bebadan Hukum</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-; Fotokopi Kartu tanda Penduduk Ketua Tim;

3. Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia;
4. Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan Organisasi Masyarakat Tidak Berbadan Hukum;
5. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) bagi Ketua Tim;
6. Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan;
7. Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan; dan
8. Fotokopi Surat keterangan terdaftar.

Peneliti dari Organisasi Masyarakat Berbadan Hukum

1. Formulir Permohonan yang ditandatangani oleh Pemohon disertai materai Rp.10000,-;
2. Fotokopi Kartu tanda Penduduk Ketua Tim;
3. Proposal Penelitian dalam bahasa Indonesia;
4. Permohonan SKP yang ditandatangani oleh Pimpinan Organisasi Masyarakat Berbadan Hukum;
5. Surat Pernyataan Bertanggungjawab terhadap Keabsahan Dokumen Berkas yang diserahkan;
6. Surat pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan Peraturan perundang-undangan;
7. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 (3 lembar) bagi Ketua Tim; dan
8. Fotokopi surat pengesahan badan hukum organisasi masyarakat.

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur





Keterangan :

1. Pemohon mengajukan permohonan ke *Front Office* dengan kelengkapan persyaratan dan mengisi formulir pendaftaran;
2. Petugas *Front Office* memeriksa permohonan dan kelengkapan persyaratan apabila syarat lengkap maka akan diberikan tanda terima, apabila tidak lengkap maka permohonan akan dikembalikan kepada pemohon;
3. DPMPTSP melakukan verifikasi kesesuaian dokumen dengan peraturan perundang-undangan;
4. Tim teknis DPMPTSP kabupaten siak melakukan survey dan/atau monitoring perizinan kotempat lokasi usaha (jika diperlukan);
5. Jika berkas/dokumen permohonan memenuhi syarat administrasi dan teknis, maka permohonan akan diproses lebih lanjut sampai ditetapkan surat keputusan; dan
6. Penyerahan blanko kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk diisi oleh pemohon, selanjutnya diserahkan kepada petugas loket dan sekaligus menyerahkan sertifikat perizinan kepada pemohon.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 4 (empat) hari kerja
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Surat Keterangan Penelitian
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu; 2. Tempat Parkir; 3. Ruang Konsultasi dan Pengaduan; 4. Ruang Menyusui dan Bermain Anak; 5. Mushola; 6. Kursi Roda; 7. Toilet; 8. <i>Help Desk</i> (Informasi); 9. Ruang Arsip; 10. Kotak Saran dan Pengaduan; 11. Komputer dan Printer; 12. Telepon dan Faksimili; 13. Mobil Operasional Survey Lapangan; 14. Media Informasi <i>Touchscreen</i> dan Layar Televisi; 15. Sistem Antrian; 16. Survei Kepuasan Masyarakat berbasis Tablet; 17. Sistem Perizinan Online dan <i>Tracking System</i>; 18. <i>Sms Gateway</i> (Informasi dan Pengaduan); 19. <i>Website</i> dan Email; 20. Internet (Wifi); 21. Ruang server; 22. Kamera (CCTV); dan 23. Aplikasi Arsip Digital.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana Ekonomi/Teknik/Hukum; 2. Memahami Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan 3. Mampu mengoperasikan komputer.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Dilakukan oleh tim Audit Internal.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Pengaduan (Drop Box); 2. E-mail : pengaduan@dpmptsp.siakkab.go.id; 3. Telepon : (0764) 8001035; 4. Sms Pengaduan : 0823 8100 1008; 5. Formulir Survei Kepuasan Masyarakat (SKM); dan 6. Pengaduan Online : dpmptsp.siakkab.go.id/pengaduan.

11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil sebanyak 6 (enam) orang
12.	Jaminan Pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu, dan biaya; 2. Didukung oleh SDM yang berkompeten dengan prinsip pelayanan prima; 3. Adanya jaminan bebas dari praktek KKN; 4. Proses perizinan dapat ditelusuri melalui <i>Tracking System</i>; dan 5. Perizinan yang telah selesai akan diinformasikan langsung melalui <i>sms gateway</i>.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan <i>Izin</i> menggunakan kertas dengan Kop DPMPTSP; dan 2. SK <i>Izin</i> dibubuhi tanda tangan basah, cap basah dan memiliki kode Barcode.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pemohon izin akan diberikan formulir SKM untuk diisi; b. Pengumpulan dan pengolahan data melalui sistem komputerisasi; c. Analisa data dan evaluasi; dan d. Tindak lanjut hasil evaluasi. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

BUPATI SIAK,

ALFEDRI