

## STANDAR PELAYANAN PUBLIK DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP KOTA KUPANG

### 1. IZIN PRAKTEK DOKTER UMUM

#### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Dokter Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KTP Kota Kupang Pemohon</li> <li>Surat Tanda Registrasi ( STR ) dokter atau dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku;</li> <li>Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya (meterai 10000);</li> <li>Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dan dokter gigi dimaksud bekerja ditunjuk Pemerintah);</li> <li>Surat Keterangan dari Pimpinan Sarana Tempat praktik yang lama yang menyatakan tidak berpraktik lagi di sarana tersebut (bila pindah tempat praktik)</li> <li>NPWP dokter;</li> <li>Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul> <p><b>Nb. Semua dokumen di Upload</b></p>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan melalui SIPINTAR]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Validasi dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon/pemohon mencetak mandiri]     F --&gt; G([Selesai])     C --&gt; B     </pre>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4.	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5.	Produk Pelayanan	Izin Praktek Dokter Umum
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online SIPINTAR</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 2. IZIN PRAKTEK DOKTER GIGI

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Layanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Dokter Gigi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KTP Kota Kupang Pemohon;</li> <li>• Surat Tanda Registrasi ( STR ) dokter atau dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku;</li> <li>• Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya (meterai 10000);</li> <li>• Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>• Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dan dokter gigi dimaksud bekerja ditunjuk pemerintah);</li> <li>• Surat Keterangan dari Pimpinan Sarana Tempat praktik yang lama yang menyatakan tidak berpraktik lagi di sarana tersebut (bila pindah tempat praktik);</li> <li>• NPWP dokter;</li> <li>• Stempel ( Nama &amp; No. STR Dokter );</li> <li>• Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul> <p><b>Nb. Semua dokumen di Upload.</b></p>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan melalui SIPINTAR]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Validasi dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon/pemohon mencetak mandiri]     F --&gt; G([Selesai])     C --&gt; A   </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Praktek Dokter Gigi

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>
---	--	--

### 3. IZIN PRAKTEK DOKTER SPESIALIS

#### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Dokter Spesialis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fc KTP Kota Kupang Pemohon</li> <li>• Surat Tanda Registrasi ( STR ) dokter atau dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku;</li> <li>• Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya (meterai 10000);</li> <li>• Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>• Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dan dokter gigi dimaksud bekerjaditunjuk pemerintah )</li> <li>• Surat Keterangan dari Pimpinan Sarana Tempat praktik yang lama yang menyatakan tidak berpraktik lagi di sarana tersebut (Bila Pindah tempat praktik)</li> <li>• NPWP dokter</li> <li>• Map Snelhecter plastik warna Biru (2 Buah)</li> <li>• Stempel ( Nama &amp; No. STR Dokter )</li> <li>• Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; B     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])   </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Praktek Dokter Spesialis

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>
---	---	---

## 4. IZIN PRAKTEK DOKTER GIGI SPESIALIS

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Dokter Gigi Spesialis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fc KTP Kota Kupang Pemohon</li> <li>• Surat Tanda Registrasi ( STR ) dokter atau dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku</li> <li>• Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari Sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya (meterai 6000);</li> <li>• Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>• Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dan dokter gigi dimaksud bekerja ditunjuk pemerintah )</li> <li>• Surat Keterangan dari Pimpinan Sarana Tempat praktik yang lama yang menyatakan tidak berpraktik lagi di sarana tersebut (Bila Pindah tempat praktik)</li> <li>• NPWP dokter</li> <li>• Stempel ( Nama &amp; No. STR Dokter )</li> <li>• Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])   </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)

5	Produk Pelayanan	Izin Praktek Dokter Gigi Spesialis
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 5. IZIN PRAKTEK DOKTER INTERNSHIP

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Dokter Intership :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KTP Kota Kupang Pemohon</li> <li>• Surat Tanda Registrasi ( STR ) dokter atau dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku;</li> <li>• Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya (meterai 10000);</li> <li>• Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>• Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Dokter dan dokter gigi dimaksud bekerja ditunjuk pemerintah )</li> <li>• Surat Keterangan dari Pimpinan Sarana Tempat praktik yang lama yang menyatakan tidak berpraktik lagi di sarana tersebut (Bila Pindah tempat praktik)</li> <li>• NPWP dokter</li> <li>• Map Snelhecter plastik warna Biru (2 Buah)</li> <li>• Stempel ( Nama &amp; No. STR Dokter )</li> <li>• Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])   </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Praktek Dokter Intership

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>
---	---	---

## 6. IZIN PRAKTEK APOTEKER

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Apoteker (SIPA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KTP/ Domisili dari kelurahan setempat</li> <li>• Surat Tanda Registrasi (STR) Apoteker dan dilegalisir asli oleh Komite Farmasi Nasional (KFN) yang masih berlaku;</li> <li>• Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</li> <li>• Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>• Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Apoteker dimaksud bekerja di pemerintahan</li> <li>• Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul> <p><b>Nb. Semua dokumen di upload</b></p>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan melalui SIPINTAR]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Validasi dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon/pemohon mencetak mandiri]     F --&gt; G([Selesai]) </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Praktek Apoteker (SIPA)
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 7. IZIN PRAKTEK BIDAN

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Bidan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ijazah;</li> <li>• Surat Tanda Registrasi (STR) Bidan yang masih berlaku;</li> <li>• Surat Keterangan sehat dari Rumah Sakit / Puskesmas dan ditanda tangani oleh dokter yang telah memiliki SIP;</li> <li>• Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>• Surat Keterangan dari Pimpinan Sarana tempat bekerja;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar;</li> <li>• Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Bidan dimaksud bekerja (khusus bagi Bidan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah</li> <li>• Foto Copy KTP/ Domisili dari kelurahan setempat</li> <li>• <b>Nb. Semua dokumen di upload</b></li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan melalui SIPINTAR]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Validasi dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon/pemohon mencetak sendiri]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Praktek Bidan
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 8. IZIN PRAKTEK PERAWAT

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotokopi Surat Tanda Registrasi Perawat ( STR-P) yang masih berlaku;</li> <li>• Foto Copy Ijazah keperawatan;</li> <li>• Surat Keterangan sehat dari dokter;</li> <li>• Surat Keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan;</li> <li>• Surat rekomendasi dari PPNI sesuai tempat praktik;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4x 6 seb anyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>• Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Perawat dimaksud bekerja (khusus bagi Perawat yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah)</li> <li>• Map Snelhecter plastik warna Hijau (2 Buah)</li> <li>• <b>Nb. Semua dokumen di upload</b></li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan melalui SIPINTAR]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Validasi dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon/pemohon mencetak sendiri]     F --&gt; G([Selesai])     C --&gt; B     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	1 (satu) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Praktek Perawat
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 9. IZIN KERJA TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Kerja Tenaga Teknik Kefarmasian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Foto Kopi STRTTK yang masih berlaku</li> <li>Fotokopi Ijasah Tenaga Teknis Kefarmasian</li> <li>Surat keterangan dari pimpinan sarana kefarmasian atau Apoteker Penanggung jawab yang menyatakan masih bekerja pada sarana yang bersangkutan</li> <li>Rekomendasi dari Organisasi Profesi (Persatuan Ahli Farmasi Indonesia) cabang Kota Kupang.</li> <li>Pas foto ukuran 4 x 6 berwarna sebanyak 3 lembar</li> <li>Foto Copy Perjanjian Kerja Sama antara Pemilik Sarana &amp; atau Apoteker Penanggung Jawab dengan Tenaga Teknis Kefarmasian</li> <li>Surat Pernyataan Kesanggupan melaksanakan tugas sesuai dengan SIK TTK diatas materai 10000 dan mencantumkan jam kerja</li> <li>Map snelhecter warna Merah (2 Buah)</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 10. IZIN KERJA TENAGA AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotokopi STR-ATLM yang masih berlaku atau STR-ATLM sementara bagi tenaga Kesehatan warga negara Asing ;</li> <li>Foto Copy Ijazah yang di Legalesir;</li> <li>Surat Keterangan sehat dari dokter;</li> <li>Surat Keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;</li> <li>Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>Foto Copy KTP Kota Kupang</li> <li>SIP-ATLM pertama ( Untuk Permohonan SIP-ATLM yang kedua)</li> <li>Map Snelhecter plastik warna Hijau (2 Buah)</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

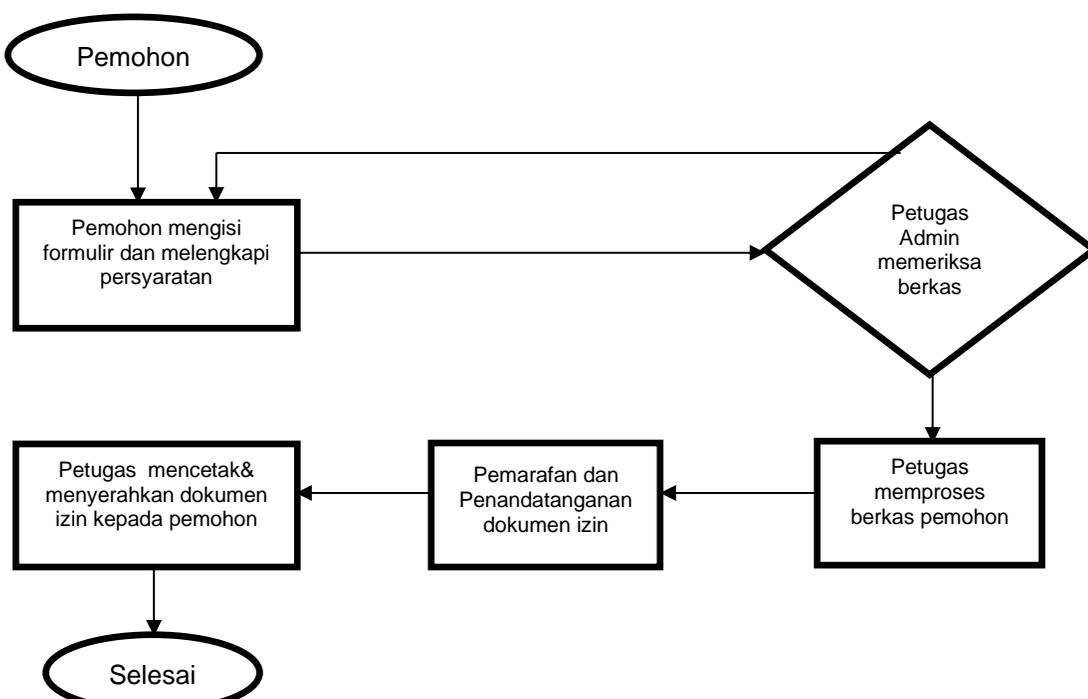
## 11. IZIN KERJA TENAGA REKAM MEDIK

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Rekam Medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotokopi STR-PM yang masih berlaku atau STR-PM sementara bagi tenaga Kesehatan yang sementara mengurus STR;</li> <li>• Foto Copy Ijazah yang di Legalesir;</li> <li>• Surat Keterangan sehat dari dokter;</li> <li>• Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>• Foto Copy KTP Kota Kupang / Domisili Alamat Tempat Tinggal sekarang;</li> <li>• Map Snelhecter plastik warna Hijau (2 Buah);</li> <li>• Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Tenaga Rekam Medik
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 12. IZIN KERJA TENAGA RADIOGRAFER

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Kerja Tenaga Radiografer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotokopi Ijazah Yang dilegalisir;</li> <li>Fotokopi KTP/ Surat Keterangan Domisili;</li> <li>Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR-R) Radiografer yang masih berlaku;</li> <li>Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Ijin Praktik</li> <li>Surat Keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan;</li> <li>Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>Map Snelhecter plastik warna Kuning (2 Buah)</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; B     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Tenaga Radiografer
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 13. IZIN TENAGA KERJA FISIOTERAPI

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Tenaga Kerja Fisioterapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotokopi Ijazah Pendidikan Fisioterapi yang diakui Pemerintah;</li> <li>Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Fisioterapi yang masih berlaku;</li> <li>Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</li> <li>Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Fisioterapi dimaksud bekerja (khusus bagi Fisioterapi yang bekerja di Sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah).</li> <li>Map Snelhecter plastik warna Kuning (2 Buah)</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Tenaga Kerja Fisioterapi
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 14. IZIN KERJA PERAWAT ANESTESI

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Kerja Perawat Anestesi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotokopi Surat Tanda Registrasi Perawat Anestesi (STR-PA) yang masih berlaku;</li> <li>Foto Copy Ijazah keperawatan &amp; Sertifikat Pelatihan Perawat Anestesi</li> <li>Surat Keterangan sehat dari dokter;</li> <li>Surat Keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan;</li> <li>Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana</li> <li>Perawat Anestesi dimaksud bekerja (khusus bagi Perawat yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah)</li> <li>Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>Map Snelhecter plastik warna Hijau (2 Buah)</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Perawat Anestesi
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 15. IZIN KERJA TENAGA GIZI

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Kerja Tenaga Gizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotokopi KTP kota Kupang yang masih berlaku;</li> <li>Foto Copy Ijazah Yang dilegalisir;</li> <li>Foto Copy STRTGz</li> <li>Surat Keterangan sehat dari dokter;</li> <li>Surat Keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan;</li> <li>Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi( Persagi ) sesuai tempat praktik;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar Latar belakang Merah;</li> <li>Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Tenaga Gizi dimaksud bekerja (khusus bagi Tenaga Gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah)</li> <li>Map Snelhecter plastik warna Merah (2 Buah)</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; B     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	1 (satu) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Tenaga Gizi
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 16. IZIN PRAKTEK TERAPIS GIGI DAN MULUT

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Praktek Terapis Gigi dan Mulut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foto Copy Ijazah Perawat Gigi;</li> <li>• Foto Copy Surat Tanda Registrasi Perawat Gigi ( STR-TGM )</li> <li>• Foto Copy KTP</li> <li>• Surat Keterangan sehat dari dokter;</li> <li>• Surat Keterangan Memiliki Tempat Kerja di Fasilitas Pelayanan kesehatan Atau tempat Peraktek;</li> <li>• Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>• Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>• Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Perawat Gigi dimaksud bekerja (khusus bagi Perawat yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah)</li> <li>• Map Snelhecter plastik warna Hijau (2 Buah)</li> <li>• Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Praktek Terapis Gigi dan Mulut
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 17. IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTEK ELEKTRO MEDIS

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin dan Penyelenggaraan Praktek Elektromedik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotokopi Ijazah Pendidikan Elektromedik yang diakui pemerintah;</li> <li>Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Elektromedik yang masih berlaku;</li> <li>Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</li> <li>Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Elektromedik dimaksud bekerja (khusus bagi Elektromedik yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah).</li> <li>Map Snelhecter plastik warna Kuning (2 Buah)</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> <li>Foto copy KTP /ket domisili bagi yang dari luar kota</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; B     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin dan Penyelenggaraan Praktek Elektro Medis
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 18. IZIN KERJA TENAGA REFRAKSIONES OPTISIEN

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Kerja Tenaga Refraksiones Optisien (RO) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Foto Copy STR RO yang masih berlaku;</li> <li>Foto Copy Ijazah;</li> <li>Foto Copy SIRO yang masih berlaku;</li> <li>Foto Copy KTP;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4X6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>Surat Keterangan sehat dari dokter;</li> <li>Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi;</li> <li>Surat Keterangan dari Pimpinan Sarana Pelayanan Kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja sebagai RO;</li> <li>Map Snelhecter plastik warna Merah (2 Buah);</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang.</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Tenaga Refleksionis Optisien
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 19. IZIN KERJA TRANSFUSI DARAH

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Kerja Transfusi Darah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotokopi Ijazah Pendidikan Transfusi Darah yang diakui pemerintah;</li> <li>Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) Transfusi darah yang masih berlaku;</li> <li>Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau Surat Keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;</li> <li>Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai tempat praktik;</li> <li>Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>Surat izin dari pimpinan instansi / sarana pelayanan kesehatan dimana Transfusi darah dimaksud bekerja (khusus bagi Transfusi Darah yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah).</li> <li>Map Snelhecter plastik warna Kuning (2 Buah)</li> <li>Wajib Sertakan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pemerafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     F --&gt; G([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya (GRATIS)
5	Produk Pelayanan	Izin Kerja Transfusi Darah
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Lapor SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 20. IZIN TRAYEK

### A.SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Izin Trayek :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>STNK/STUK;</li> <li>Kartu Pengawasan Trayek angkutan penumpang umum dan usaha Angkutan orang;</li> <li>KTP yang masih berlaku;</li> <li>Akta Pendirian;</li> <li>Rekomendasi dari Kepala Dinas Perhubungan Kota Kupang bagi izin trayek baru/pengalihan trayek;</li> <li>Buku Kir yang masih berlaku ;</li> <li>Map snelhektek plastik warna kuning 1 buah;</li> <li>Surat Kuasa bermaterai bila dikuasakan pengurusannya.</li> <li><b>Nb. Semua dokumen di upload</b></li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan melalui SIPINTAR]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Pamarafan dan Penandatanganan dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon/pemohon mencetak mandiri]     F --&gt; G([Selesai])     C --&gt; B     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Angkutan Umum : Rp. 50.000,-
5	Produk Pelayanan	Izin Trayek
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 21. SURAT IZIN TEMPAT PENJUALAN MINUMAN BERALKOHOL

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan (SITP-MB) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengisi formulir permohonan;</li> <li>NIB;</li> <li>KTP yang masih berlaku;</li> <li>Pas foto ukuran 3 x 4 sebanyak 3 lembar;</li> <li>Surat Penunjukan Distributor untuk pengecer;</li> <li>Surat Penunjukan Pabrik untuk distributor/sub distributor.</li> </ul> <p><b>NB. Semua dokumen di upload</b></p>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan melalui SIPINTAR]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; B     C --&gt; D[Petugas memproses berkas pemohon]     D --&gt; E[Validasi dokumen izin]     E --&gt; F[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon/pemohon mencetak sendiri]     F --&gt; G([Selesai])                     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Toko/UD/Kios : Rp. 200.000,- Restoran, PT, CV, Karaoke : Rp. 250.000,-
5	Produk Pelayanan	Surat Izin Tempat Penjualan Minuman Beralkohol
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Online</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 22. SATUAN PENDIDIKAN NON FORMAL (PKBM/LKP)

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Satuan Pendidikan Non Formal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat Permohonan kepada Kepala DPMPSTSP Kota Kupang</li> <li>• Foto copy KTP Pimpinan/penyelenggara</li> <li>• Satuan pengurus Satuan Pendidikan /lembaga (jika terjadi pergantian Pimpinan/penyelenggara dengan melampirkan SK pergantian baru) ;</li> <li>• Surat keterangan domisili Satuan Pendidikan /lembaga dari Kelurahan Setempat</li> <li>• Foto copy akte pendirian Lembaga / surat penetapan hukum</li> <li>• Sertifikat Tanah/Keterangan Kepemilikan tempat/surat kuasa penggunaan tempat pembelajaran minimal 3 tahun</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Tim Teknis]     D --&gt; E[Petugas memproses berkas pemohon]     E --&gt; F[Pemerafan dan tanda tangan izin]     F --&gt; G[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     G --&gt; H([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak Ada Biaya (Gratis)
5	Produk Pelayanan	Satuan Pendidikan Non Formal (PKBM/LKP)
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Offline</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

## 23. SATUAN PENDIDIKAN NON FORMAL (SD DAN SMP)

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Satuan Pendidikan Non Formal (SD dan SMP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latar belakang dan tujuan pendirian satuan pendidikan</li> <li>• Rencana Induk Pengembanagn Satuan Pendidikan</li> <li>• Motto, Visi dan Misi satuan pendidikan</li> <li>• Jadwal mata pelajaran</li> <li>• Struktur Organisasi dan Tata Tertib satuan pendidikan</li> <li>• Daftar peserta didik</li> <li>• Daftar nama personalia dan uraian tugasnya</li> <li>• Daftar inventaris satuan pendidikan</li>   <li>• Program kerja sekolah</li> <li>• Pendanaan</li> <li>• Program kerja Yayasan jangka pendek, menengah dan panjang</li> <li>• Instrumen monitoring dan evaluasi</li> <li>• Peran serta masyarakat</li> <li>• Gambaran tata ruang (standar keamanan, kesehatan, keindahan dan kemudahan akses)</li> <li>• Gambaran kondisi geografis (sebelah timur, barat, utara dan selatan)</li> <li>• Peta lokasi satuan pendidikan</li> <li>• Gambaran keberadaan satuan pendidikan dari segi propektif ekologis</li>   <li>• Prospek pendaftar, keuangan, sosial dan budaya</li>   <li>• Data mengenai perimbangan antara jumlah satuan pendidikan formal dengan penduduk usia sekolah di wilayah tersebut</li> <li>• Data mengenai perkiraan jarak satuan pendidikan yang di usulkan antara gugus satuan pendidikan formal sejenis yang ada</li> <li>• Data mengenai kapasitas daya tampung dan lingkup jangkauan satuan pendidikan formal sejenis yang ada</li> <li>• Data mengenai perkiraan pembiayaan untuk kelangsungan pendidikan paling sedikit 1 (satu) tahun akademik berikutnya</li> <li>• Data mengenai status kepemilikan tanah dan/atau bangunan satuan pendidikan (yang harus dibuktikan dengan dokumen kepemilikan yang sah sesuai dengan ketentuan dan perundang-undangan atas nama pemerintah, pemerintah daerah atau badan penyelenggara)</li> <li>• Analisa dampak lalu lintas apabila berada di jalan arteri, primer dan sekunder</li> <li>• Foto copy akte pendirian yayasan</li> <li>• Surat keterangan domisili Yayasan dari Kelurahan setempat</li>   <li>• Susunan pengurus Yayasan</li> <li>• Denah gedung sekolah</li> <li>• Surat keterangan Yayasan terdaftar di Dinas Sosial Kota Kupang</li>   <li>• Surat Keputusan Yayasan pengangkatan Kepala Sekolah</li> <li>• Daftar Riwayat Hidup Kepala Sekolah</li> <li>• Foto copy ijazah Kepala Sekolah dan Guru</li>   <li>• Surat pernyataan di atas kertas bermaterai 6000 tentang keberadaan dan keabsahan data</li> <li>• Surat pernyataan kesanggupan untuk melaksanakan kurikulum</li>   <li>• Surat pernyataan kepala sekolah (bermateri 6000) yang menyatakan sanggup melaksanakan jam belajar</li> </ul>

2	<p>Sistem, Mekanisme dan Prosedur</p> <pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Tim Teknis]     D --&gt; E[Petugas memproses berkas pemohon]     E --&gt; F[Pemeriksaan dan tanda tangan izin]     F --&gt; G[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     G --&gt; H([Selesai])   </pre>	
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak Ada Biaya (Gratis)
5	Produk Pelayanan	Satuan Pendidikan Non Formal (SD dan SMP)
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Offline</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>

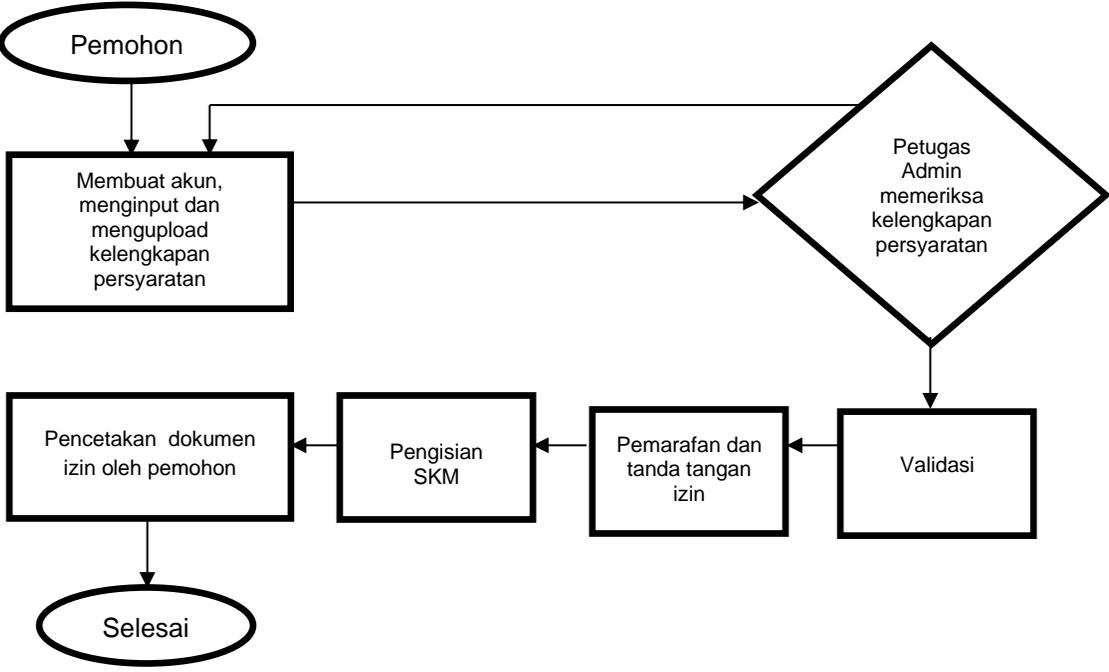
## 24. SATUAN PENDIDIKAN NON FORMAL (PAUD)

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Satuan Pendidikan Non Formal (PAUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Surat Permohonan kepada Kepala DPMPSTSP Kota Kupang</li> <li>Foto copy KTP Pempimpin/penyelenggara</li> <li>Satuan pengurus Satuan Pendidikan /lembaga (jika terjadi pergantian Pempimpin/penyelenggara dengan melampirkan SK pergantian baru) ;</li> <li>Surat keterangan domisili Satuan Pendidikan /lembaga dari Kelurahan Setempat</li> <li>Foto copy akte pendirian Lembaga / surat penetapan hukum</li> <li>Sertifikat Tanah/Keterangan Kepemilikan tempat/surat kuasa penggunaan tempat pembelajaran minimal 3 tahun</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Pemohon mengisi formulir dan melengkapi persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa berkas}     C --&gt; D[Tim Teknis]     D --&gt; E[Petugas memproses berkas pemohon]     E --&gt; F[Pemerafan dan tanda tangan izin]     F --&gt; G[Petugas mencetak &amp; menyerahkan dokumen izin kepada pemohon]     G --&gt; H([Selesai])     C --&gt; B     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak Ada Biaya (Gratis)
5	Produk Pelayanan	Satuan Pendidikan Non Formal (PAUD)
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Offline</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmpstsp@kupangkota.go.id">dpmpstsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmpstsp.kupangkota.go.id">https://dpmpstsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> </ol> <p>Pengaduan Lapo SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</p>

## 25. PELAYANAN PERIZINAN ONLINE (SIPINTAR)

### A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan Pelayanan Online :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemohon membuat akun dan mengisi biodata</li> <li>• Pemohon memilih jenis izin yang dibutuhkan</li> <li>• Menginput dan mengupload kelengkapan persyaratan</li> </ul>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD     A([Pemohon]) --&gt; B[Membuat akun, menginput dan mengupload kelengkapan persyaratan]     B --&gt; C{Petugas Admin memeriksa kelengkapan persyaratan}     C --&gt; D[Validasi]     D --&gt; E[Pemerafan dan tanda tangan izin]     E --&gt; F[Pengisian SKM]     F --&gt; G[Pencetakan dokumen izin oleh pemohon]     G --&gt; H([Selesai])     </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	3 (tiga) hari kerja sejak berkas diterima dan dinyatakan lengkap
4	Biaya/Tarif	Tidak Ada Biaya (Gratis)
5	Produk Pelayanan	Produk Pelayanan Perizinan (Online)
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran, Pengaduan dan Pelayanan Offline</li> <li>2. Email : <a href="mailto:dpmptsp@kupangkota.go.id">dpmptsp@kupangkota.go.id</a></li> <li>3. Website : <a href="https://dpmptsp.kupangkota.go.id">https://dpmptsp.kupangkota.go.id</a></li> <li>4. Responsif pengaduan 2 (dua) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.</li> <li>5. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada (membutuhkan kajian teknis / tanpa kajian teknis)</li> <li>6. Pengaduan Laport SP4N dengan format KOTA KUPANG SPASI ISI ADUAN KIRIM KE 1708</li> </ol>