

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : **Izin Operasional Penyelenggaraan  
Kesejahteraan Sosial / SIOP**

Kepada  
Yth. Kepala DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU KOTA SAMARINDA  
di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

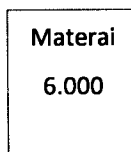
Nama ORSOS / LKS : .....  
Alamat Kantor /ORSOS /LKS : .....  
Nama Ketua / Penanggung Jawab : .....  
Alamat Ketua / Penanggung Jawab : .....  
Nomor Telepon / Fax : .....  
Kegiatan Penyelenggaraan : .....  
Kesejahteraan Sosial : .....

Dengan ini mengajukan Permohonan untuk memperoleh Izin Operasional Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (SIOP), sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP Penanggung jawab
2. Fotocopy NPWP
3. Pasfoto berwarna 3 x 4 = 2 lembar
4. Fotocopy AKTE Pendirian
5. IMB ( Permohonan Baru )
6. Fotocopy Surat Keterangan Tanda Daftar Organisasi Sosial
7. Surat Keterangan Domisili tempat Organisasi Sosial
8. Rekom dari Dinas Sosial Kota Samarinda
9. Foto lokasi tempat Oerorganisasi Sosial, 1 lembar ( tampak depan )

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian diucapkan terimakasih.

Samarinda, .....  
Pemohon,



.....