**KOP PERUSAHAAN**

(Untuk Badan Usaha / Koperasi / Yayasan)

Alamat ….. No Telp …..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NomorLampiranPerihal | ::: | …………………………1 (satu) berkasPermohonan serta Pernyataan Kebenaran & Keabsahan Dokumen atas Pengesahan Pemakaian Bejana Tekan  | Yth. | Jakarta, ………………………………….KepadaKepala Badan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi DKI JakartaDi Jakarta |

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

*(Untuk Perorangan)*

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

Alamat : ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

No. Telp / HP : ………………………………………………………………….

Jenis Usaha : ………………………………(*Jika untuk kepentingan usaha*)

(*Untuk Badan Usaha / Koperasi / Yayasan)*

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

Alamat : ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

No. Telp / HP : ………………………………………………………………….

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

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

 ………………………………………………………………….

Jabatan : ………………………………………………………………….

Bidang Usaha : ………………………………………………………………….

Jenis Usaha : ………………………………………………………………….

Sub-jenis Usaha : ………………………………………………………………….

Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan Pengesahan Pemakaian Bejana Tekan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami lampirkan berkas-berkas sesuai dengan checklist persyaratan Pengesahan Pemakaian Bejana Tekan seperti yang terdapat dalam www.pelayanan.jakarta.go.id.

Adapun data terdapat dalam lampiran dokumen permohonan Pengesahan Pemakaian Bejana Tekan ini adalah ***Benar dan Sah***. Apabila dikemudian hari ditemukan bahwa dokumen yang telah kami berikan tidak benar, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian permohonan dan pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Atas perkenan Bapak / Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Pemohon.

*Ttd dan/atau cap*

*diatas materai Rp. 6000*

……………….

(Jabatan)

**FORMULIR DATA ISIAN**

1. Nama Pemohon : ………………………………………………………………….
2. Alamat : ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

1. No. Telp / HP : ………………………………………………………………….
2. Email : ………………………………………………………………….
3. NIK : ………………………………………………………………….
4. Tempat / Tanggal Lahir : ………………………………………………………………….
5. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan \*
6. Nama Perusahaan : ………………………………………………………………….
7. Alamat Perusahaan : ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

1. No. Telp. / Fax : ………………………………………………………………….
2. Jabatan : ………………………………………………………………….
3. Jenis Bejana Tekan : □ Botol Baja (silinder vertical)
* Bejana Tekanan (Skid /Storage Horizontal Tank)
* Bejana Tetap
* Pesawat Pendingin
1. Pengesahan Gambar : □ Belum ada

 □ Sudah Ada, Nomor : ………………………………..

 Tanggal : ………………………………..

 Instansi : ………………………………..

1. Spesifikasi Teknis Bejana Tekan
2. Dibuat oleh : ………………………………………………………………….

 Di ……………………………………………………………….

 Tahun ………………………………………………………….

1. Nomor Seri : ………………………………………………………………….
2. Jumlah Bejana Tekan : ………………………………………………………………….
3. Zat pengisi bejana tekan : ………………………………………………………………….
4. Tekanan tertinggi : ………………………………………………………………….
5. Volume Bejana Tekan : ………………………………………………………………….
6. Bejana Tekan ditempatkan / dipakai oleh
7. Nama Perusahaan : ………………………………………………………………….
8. Alamat : ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

1. Alamat Bejana Tekan (sekarang): ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

Adapun hasil pengujian dan pemeriksaan terlampir.

Pemohon.

……………….

(Jabatan)

\*) Coret yang tidak perlu