

**PANITIA SELEKSI**  
**CALON DEWAN PENGAWAS DAN DIREKSI PADA**  
**BADAN USAHA MILIK DAERAH KABUPATEN BREBES**  
**Sekretariat : Bagian Perekonomian Setda Kabupaten Brebes**  
**JL. Proklamasi No. 77 Telepon : (0283) 671031 – 671032 Fax. 672323**  
**Brebes 52211**

---

**PENGUMUMAN**  
**Nomor : 12/Selwasdir.BUMD/IV/2025**

**SELEKSI PEMILIHAN DIREKTUR PERUSAHAAN DAERAH**  
**FARMASI DAN SARANA KESEHATAN KABUPATEN BREBES**  
**TAHUN 2025**

Berdasarkan hasil seleksi administrasi, bahwa peserta yang lolos belum memenuhi persyaratan minimal. Sehubungan dengan hal tersebut, Panitia Seleksi Calon Dewan Pengawas dan Direksi pada Badan Usaha Milik Daerah Kabupaten Brebes membuka kesempatan kepada masyarakat untuk mengisi jabatan sebagai Direktur Perusahaan Daerah Farmasi dan Sarana Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2025, dengan ketentuan sebagai berikut :

**I. DASAR**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2018 tentang Pengangkatan dan Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas atau Anggota Komisaris dan Anggota Direksi Badan Usaha Milik Daerah
6. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 4 Tahun 2002 tentang Perusahaan Daerah Farmasi dan sarana Kesehatan Kabupaten Brebes

Dalam rangka seleksi Direktur Perusahaan Daerah Farmasi dan Sarana Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2025, dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu/Saudara yang telah memenuhi syarat, untuk mendaftarkan diri melalui proses seleksi secara terbuka, dengan ketentuan sebagai berikut:

**I. FORMASI DIREKTUR PERUSAHAAN DAERAH FARMASI DAN SARANA KESEHATAN**

- 1 (satu) orang sebagai Direktur Perusahaan Daerah Farmasi dan Sarana Kesehatan

## **II. PERSYARATAN PELAMAR CALON DIREKTUR PERUSAHAAN DAERAH FARMASI DAN SARANA KESEHATAN**

Persyaratan Direktur Perusahaan Daerah Farmasi dan Sarana Kesehatan meliputi :

### a. Persyaratan Umum

1. Warga negara Indonesia;
2. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
3. Setia dan taat kepada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
4. Sehat jasmani dan rohani;
5. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan perusahaan;
6. Memahami penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
7. Memahami manajemen perusahaan yang berkaitan dengan salah satu fungsi manajemen;
8. Berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
9. Pengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun di bidang manajerial perusahaan berbadan hukum dan pernah memimpin tim;
10. Berusia paling rendah 35 (tiga puluh lima) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
11. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Dewan Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
12. Tidak pernah di hukum karena melakukan tindak pidana yang merupakan keuangan negara atau keuangan daerah;
13. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
14. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Kepala Daerah atau calon Wakil Kepala Daerah, dan/atau calon Anggota Legislatif; dan

### b. Persyaratan kompetensi, meliputi :

1. Memiliki pengalaman kerja minimal 5 tahun di bidang manajerial perusahaan berbadan hukum dan pernah memimpin tim;
2. Diutamakan memiliki Sertifikasi Kompetensi Kerja (sertifikat manajemen farmasi) yang diterbitkan oleh Lembaga Sertifikasi Profesi.

### c. Persyaratan integritas, meliputi :

1. Memiliki akhlak dan moral yang baik;
2. Memiliki komitmen untuk mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Memiliki komitmen yang tinggi terhadap pengembangan operasional bidang usaha farmasi.

### III. SYARAT ADMINISTRASI

1. Surat lamaran bermaterai Rp. 10.000,00 dan mencantumkan no HP yang dapat dihubungi;
2. Surat pernyataan mendaftarkan diri, sebagaimana tertuang dalam format lampiran I;
3. Daftar Riwayat Hidup sebagaimana tertuang dalam format lampiran II;
4. Scan ijazah dan transkrip nilai yang dilegalisir;
5. Scan sertifikat manajemen farmasi (apabila ada);
6. Scan surat kesanggupan memiliki sertifikat manajemen farmasi (bagi yang belum memiliki);
7. Scan e-KTP
8. Soft file foto terbaru berwarna ukuran 4x6 (4 lembar) ;
9. Scan Surat Keterangan Sehat Jasmani dan Rohani dari Faskes Pemerintah;
10. Scan Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK) yang masih berlaku;
11. Surat pernyataan sebagaimana tertuang dalam format lampiran III yang menyatakan bahwa:
  - a. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi;
  - b. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, anggota Dewan Pengawas, atau anggota Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
  - c. Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan Negara atau keuangan daerah;
  - d. Tidak sedang menjalani sanksi pidana;
  - e. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Kepala Daerah atau calon wakil Kepala Daerah, dan/ atau calon anggota legislatif;
  - f. Tidak memiliki hubungan kerabat atau keluarga dengan pejabat lain di instansi bersangkutan;
  - g. Tidak merangkap jabatan sebagai anggota Direksi atau Pejabat Eksekutif pada Perusahaan Daerah Farmasi.
12. Apabila dinyatakan lulus UKK Peserta harus bersedia memenuhi persyaratan tambahan yang diantaranya adalah :
  - a. Test *General Check Up*, dan;
  - b. Tes Kesehatan Jiwa dari dokter pemerintah.

#### **IV. KETENTUAN LAIN-LAIN**

1. Berkas administrasi yang diproses adalah berkas yang lengkap sesuai dengan ketentuan yang dipersyaratkan;
2. Pelamar yang tidak memenuhi syarat seleksi administrasi, berkas lamaran tidak dikembalikan dan menjadi arsip panitia seleksi;
3. Proses seleksi ini tidak dikenakan biaya atau pungutan dalam bentuk apapun;
4. Apabila dikemudian hari terbukti pelamar memberikan data/keterangan yang tidak benar, panitia seleksi berhak membatalkan hasil seleksi;
5. Setiap perkembangan seleksi ini akan disampaikan melalui website <http://www.brebeskab.go.id>;
6. Kelalaian tidak mengikuti perkembangan informasi menjadi tanggung jawab pelamar; dan
7. Keputusan Panitia Seleksi bersifat mutlak dan tidak dapat diganggu gugat.

Berkas lamaran beserta lampiran persyaratannya *discan* dan di **e-mail ke** [arzatamasentosaabadi@gmail.com](mailto:arzatamasentosaabadi@gmail.com) dengan subyek jabatan yang dilamar "Direktur Perusahaan Daerah Farmasi dan Sarana Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2025".

**Pendaftaran akan ditutup pada tanggal 06 Mei 2025 jam 23.59 WIB.**

Brebes, 29 April 2025  
Asisten Bidang Perekonomian dan Pembangunan  
Sekda Kabupaten Brebes  
Selaku  
Ketua Panitia Seleksi



**Anna Dwi Rahayuning Rizky, S.T, M.T**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19830606 200604 2 011

Lampiran I

**SURAT PERNYATAAN MENDAFTARKAN DIRI  
SELEKSI CALON DIREKTUR PERUSAHAAN UMUM DAERAH  
FARMASI DAN SARANA KESEHATAN  
KABUPATEN BREBES TAHUN 2025**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Jabatan :  
NIP :  
Tempat/tanggal lahir :  
Alamat :  
Pendidikan terakhir :  
Nomor Telp/HP :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

1. Mendaftarkan diri/melamar sebagai Calon Direktur Perusda Farmasi dan Sarana Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2025 dan bersedia melengkapi segala persyaratan yang telah ditentukan; dan
2. Akan tunduk dan mentaati ketentuan yang telah ditetapkan dan tidak akan menuntut apapun terhadap hasil Seleksi Direktur Perusahaan Daerah Farmasi dan Sarana Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2025.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Brebes, April 2025

Yang membuat pernyataan,

Materai

Rp 10.000,-

( ..... )

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP  
CALON DIREKTUR PERUSAHAAN DAERAH  
FARMASI DAN SARANA KESEHATAN  
KABUPATEN BREBES TAHUN 2025**

**I. DATA PRIBADI**

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Nama lengkap             |  |
| 2 | Jabatan                  |  |
| 3 | NIP                      |  |
| 4 | Tempat dan tanggal lahir |  |
| 5 | Jenis kelamin            |  |
| 6 | Agama                    |  |
| 7 | Alamat rumah             |  |
| 8 | Nomor Telp/HP            |  |
| 9 | Alamat e-mail            |  |

**II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

| No | Jenjang | Sekolah | Tahun Lulus |
|----|---------|---------|-------------|
| 1  | SD      |         |             |
| 2  | SMP     |         |             |
| 3  | SMA     |         |             |
| 4  | S1      |         |             |
| 5  | S2      |         |             |
| 6  | S3      |         |             |

**III. RIWAYAT KOMPETENSI**

| No | Jenis Kompetensi | Diberikan oleh | Tahun |
|----|------------------|----------------|-------|
| 1  |                  |                |       |
| 2  |                  |                |       |
| 3  |                  |                |       |
| 4  |                  |                |       |

Catatan : bukti sertifikasi kompetensi dilampirkan

**IV. RIWAYAT PELATIHAN**

| No | Materi dan Penyelenggara | Jenis Pelatihan | Tahun |
|----|--------------------------|-----------------|-------|
| 1  |                          |                 |       |
| 2  |                          |                 |       |
| 3  |                          |                 |       |
| 4  |                          |                 |       |

**V. RIWAYAT ORGANISASI**

| No | Nama Organisasi | Sebagai | Rentang waktu | Kegiatan organisasi |
|----|-----------------|---------|---------------|---------------------|
| 1  |                 |         |               |                     |
| 2  |                 |         |               |                     |
| 3  |                 |         |               |                     |
| 4  |                 |         |               |                     |
| 5  |                 |         |               |                     |

**VI. RIWAYAT KESEHATAN**

| No | Jenis Penyakit | Tahun | Keterangan tindakan |
|----|----------------|-------|---------------------|
| 1  |                |       |                     |
| 2  |                |       |                     |
| 3  |                |       |                     |
| 4  |                |       |                     |

**VII. RIWAYAT PENGALAMAN KERJA**

| No | Instansi | Sebagai | Rentang waktu | Mulai Tahun s.d Tahun |
|----|----------|---------|---------------|-----------------------|
| 1  |          |         |               |                       |
| 2  |          |         |               |                       |
| 3  |          |         |               |                       |
| 4  |          |         |               |                       |
| 5  |          |         |               |                       |

Catatan : Referensi pengalaman kerja dilampirkan

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat sebenar-benarnya dengan penuh tanggung-jawab.

Brebes, April 2025  
Yang membuat,

.....

**SURAT PERNYATAAN  
CALON DIREKTUR PERUSAHAAN DAERAH  
FARMASI DAN SARANA KESEHATAN  
KABUPATEN BREBES TAHUN 2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Jabatan :  
NIP :  
Tempat/tanggal lahir :  
Alamat :  
Pendidikan terakhir :  
Nomor Telp/HP :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

1. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi ;
2. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, anggota Dewan Pengawas, atau anggota Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
3. Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan Negara atau keuangan daerah;
4. Tidak sedang menjalani sanksi pidana;
5. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Kepala Daerah atau calon wakil Kepala Daerah, dan/ atau calon anggota legislatif;
6. Tidak memiliki hubungan kerabat atau keluarga dengan pejabat lain di instansi bersangkutan

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Brebes, April 2025

Yang membuat pernyataan,

Materai

Rp 10.000,-

(.....)

**FOTO PESERTA  
CALON DIREKTUR PERUSAHAAN DAERAH  
FARMASI DAN SARANA KESEHATAN  
KABUPATEN BREBES TAHUN 2025**

