

FORMULIR PERMINTAAN SALINAN INFORMASI PUBLIK

Formulir D — Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) RSUD A.M Parikesit

Nomor Registrasi Salinan (diisi petugas) :

Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi :

Tanggal Permohonan Dikabulkan :

A. Identitas Pemohon

1. Nama :

2. Alamat :

3. Nomor Telepon / E-mail :

B. Rincian Salinan Informasi yang Diminta

No.	Judul / Jenis Informasi	Bentuk Salinan	Jumlah	Biaya
1				
2				
3				
4				
Jumlah Biaya Penggandaan				

Bentuk salinan: cetak (fotokopi) / pindai (softcopy) / salinan digital pada media penyimpanan.

C. Cara Memperoleh Salinan

Mengambil langsung di meja layanan PPID Kurir Pos
Faksimili E-mail (alamat:)

Petugas Pelayanan Informasi
Penerima Permintaan Salinan

Tenggarong,
Pemohon Informasi

(.....)

(.....)

Keterangan: Formulir ini diisi apabila permohonan informasi telah dikabulkan dan pemohon meminta salinan informasi. Biaya penggandaan dan/atau pengiriman ditanggung pemohon sesuai standar biaya yang ditetapkan Badan Publik; salinan dalam bentuk softcopy yang dikirim melalui pos-el tidak dikenakan biaya. Mengacu Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik dan Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2021 tentang Standar Layanan Informasi Publik. Lembar ini dibuat rangkap 2 (dua): satu untuk pemohon sebagai tanda terima, satu untuk arsip PPID.