

FORMULIR KETIDAKLENGKAPAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
Jalan Ratu Agung Nomor 1, Tenggarong Seberang, Telepon (0541) 661015, Kode Pos 75572
Laman : www.rsamp.kukarkab.go.id Pos-el : rsudamparikesit@yahoo.com



FORMULIR KETIDAKLENGKAPAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

No. Pendaftaran (*diisi petugas*)** :

Nama :

Alamat :

Nomor Telp/Email :

.....

.....

.....

Bahwa berdasarkan permintaan informasi publik dan dokumen yang kami terima, maka PPID menerangkan bahwa informasi yang dimohon adalah Tidak Lengkap, mohon untuk segera melengkapi dokumen tersebut yakni :

.....

.....

Selanjutnya waktu untuk melengkapi dokumen tersebut paling lama 3 (tiga) hari sejak surat keterangan tidak lengkap diterima.

(.....(tempat),..... (tanggal / bulan / tahun)

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)

RSUD Aji Muhammad Parikesit

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

Keterangan :

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permintaan Informasi Publik