**FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK**





##### BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN JAKARTA

# PEJABAT PENGELOLA INFORMASI DAN DOKUMENTASI

##### Jalan Wijaya Kusuma Raya No.45, Cilandak, Jakarta Selatan

Telp. (021)7657625, *Call Center* 0813 5000 4502

**FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK**

No. Pendaftaran *(diisi petugas)*\*: …………/PIP-PPID/......../..........

Nama : .....................................................................................

Alamat : .....................................................................................

 .....................................................................................

Nomor Telepon/Email : .....................................................................................

Rincian Informasi yang Dibutuhkan : .....................................................................................

 .....................................................................................

 .....................................................................................

 .....................................................................................

 .....................................................................................

Tujuan Penggunaan Informasi : .....................................................................................

 .....................................................................................

 .....................................................................................

Cara Memperoleh Informasi\*\* : 1. Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat (web/telp dll)

2. Mendapatkan salinan informasi (hardcopy/ softcopy)

Cara Mendapatkan Salinan Informasi\*\*\* : 1. Mengambil Langsung

 2. Kurir

 3. Pos

 4. Email

 5. Faksimili

 ………… , ……………......................

Petugas Pengelola Informasi Pemohon Informasi

(Penerima Permohonan)

(……………………………......) (……………………………....)

 Nama dan Tanda Tangan Nama dan Tanda Tangan