



Nomor : /PPID-RSKD/ /20

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

Yang bertanda tangan dibawah ini, mengajukan permohonan informasi :

1. Pemohon Informasi

Nama :
Alamat :
No. Telepon :
Informasi yang dibutuhkan :
.....
.....

Alasan Permohonan Informasi :
.....

2. Pengguna Informasi

Nama :
Alamat :
No. Telepon :
Waktu :
Alasan Penggunaan Informasi :
.....
Cara Memperoleh Informasi :

Data dan informasi yang kami peroleh akan kami gunakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Balikpapan,
Pemohon Informasi,

(_____)



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIBOWO
Jl. Letjend. M.T. Haryono No. 656 Telp. (0542) 873901 Fax. 873836
Email : rskd@kaltimprov.go.id Website : rsudkanujoso.kaltimprov.go.id
BALIKPAPAN - 76126



No. Reg. Keberatan : /PPID-RSKD/K/ /20
No. Permohonan Informasi : /PPID-RSKD/PI/ /20

FORMULIR KEBERATAN

1. Identitas Pemohon

Nama :
Alamat :
No. Telepon :
Pekerjaan :

2. Identitas Kuasa Pemohon

Nama :
Alamat :
No. Telepon :
Pekerjaan :

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

Alasan Keberatan :
.....
.....

Demikian keberatan ini kami sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya kami ucapkan terima kasih.

Balikpapan,

Petugas Pelayanan Informasi

(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan,

(_____)

(_____)