PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515865, 562682Fax.(0274) 515869
EMAIL: kesehatan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id
WEBSITE: www.jogjakota.go.id

NO.: ...../PPID/KEM.MJ/PI/.../.....

FORMULIR
PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, mengajukan permintaan informasi :

Nama Pemohon Informasi/ : .....
Nomor KTP (sesuai KTP)
Alamat Pemohon Informasi : .....
Nomor Telepon : .....
Email : .....
Informasi yang dibutuhkan : .....

.....
Alasan Permintaan : .....

.....
Nama Pengguna Informasi/ : .....

Nomor KTP (sesuai KTP)
Alamat Pengguna Informasi : .....
Nomor Telepon : .....
Email : .....
Alasan Penggunaan Informasi : .....

.....
Cara Memperoleh Informasi : 1. Langsung; 2. Website; 3. Email; 4. Fax; 5. Via Pos; *)

Format Bahan Informasi : 1. Tercetak; 2. Terekam; *)

Cara Mengirim Bahan Informasi : 1. Langsung ; 2. Via Pos; 3. Email; *)

Data dan Informasi yang kami peroleh, kami gunakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Yogyakarta, ...

***) Lingkari salah satu**

Pemohon Informasi

.....
Nama Jelas & Tanda Tangan

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
BAGIAN ADMINISTRASI PEMBANGUNAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax (0274) 520332
EMAIL: adminbang@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id
WEBSITE: www.dalbang.jogjakota.go.id

TANDA BUKTI
PENYERAHAN INFORMASI PUBLIK

Nomor : .....

Telah terima dari Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pembantu Kemantren Mantrijeron :

Permintaan Informasi tentang : .....
.....
.....
.....
.....
.....

Format Informasi : **1. Tercetak** **2. Terekam**

Nama Pemohon Informasi : .....
.....

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

Waktu : .....W.I.B

Mantrijeron, ……

Yang Menerima

Pemohon Informasi

Yang Menyerahkan

Petugas Informasi

_____ _____