

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

Nomor Pendaftaran* :

Kepada Yth. PPID Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado
Di Tempat

Nama :
Alamat :
No Telepon :
Instansi :
Informasi yang diminta :
Tujuan Penggunaan Informasi :
Cara Memperoleh Salinan Informasi** : 1. ☐ Melihat / membaca / mendengar / mencatat
2. ☐ Mendapatkan salinan dokumen (hardcopy/softcopy)
Cara Mendapatkan Salinan Informasi** : 1. ☐ Menggambil langsung
2. ☐ Email
3. ☐ Dikirim melalui whatsapp
Tanggal Permintaan*** :

Petugas Informasi

Pemohon Informasi

(.....)

(.....)

*diisi oleh petugas

**pilih salah satu

***diisi tempat dan tanggal diterimanya permohonan informasi