

	FORM PERMOHONAN INFORMASI No Dok: 00121/FO/KALOG/GUS/09/2023	Kode Dok : FO.PR.001 Tgl Terbit : 29 Sept 2023 Revisi : 01																	
Nomor Pendaftaran * :																			
Nama Lengkap :																			
Alamat :																			
No. Teepon / no. Telepon Seluler :		Email:																	
Rincian Informasi yang Dibutuhkan :																			
Tujuan Penggunaan :																			
Cara Mem peroleh Informasi ** : 1. ☐ Melihat/Membaca/Mendengarkan/Mencatat																			
2. ☐ Mendapatkan salinan informasi (<i>Hardcopy/Softcopy</i>) **																			
Cara Mendapatkan Salinan Informasi *** : 1. ☐ Mengambil langsung 4. ☐ Faksimile																			
2. ☐ Kurir 5. ☐ E-mail																			
3. ☐ Pos																			
(tempat), (tanggal/bulan/tahun)																			
Petugas Pelayanan Informasi, (Penerima Permohonan)		Pemohon Informasi,																	
(ttd)		(ttd)																	
(Nama Lengkap)		(Nama Lengkap)																	
Keterangan: * Diisi oleh Petugas berdasarkan Nomor Registrasi permohonan Informasi Publik ** Pilih salah satu dengan memberi tanda "X" *** Coret yang tidak perlu																			
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="135 1400 359 1512">  </td> <td data-bbox="359 1400 957 1512" style="text-align: center;"> TANDA TERIMA PERMOHONAN INFORMASI No Pendaftaran *: </td> <td data-bbox="957 1400 1300 1512"></td> <td data-bbox="1300 1400 1444 1512">  </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Petugas Pelayanan Informasi, (Penerima Permohonan) </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Pemohon Informasi, </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> (ttd) </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> (ttd) </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> (Nama Lengkap) </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> (Nama Lengkap) </td> </tr> </table>					TANDA TERIMA PERMOHONAN INFORMASI No Pendaftaran *:			Petugas Pelayanan Informasi, (Penerima Permohonan)		Pemohon Informasi,		(ttd)		(ttd)		(Nama Lengkap)		(Nama Lengkap)	
	TANDA TERIMA PERMOHONAN INFORMASI No Pendaftaran *:																		
Petugas Pelayanan Informasi, (Penerima Permohonan)		Pemohon Informasi,																	
(ttd)		(ttd)																	
(Nama Lengkap)		(Nama Lengkap)																	