



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
PEJABAT PENGELOLA INFORMASI & DOKUMENTASI
KOTA SAMARINDA

Jl. Kesuma Bangsa No 82 Kel. Bugis Kec. Samarinda Kota 75123 Website : ppid.samarindakota.go.id Email : ppidsamarinda@gmail.com



FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

No. Registrasi :/PPID-PELAKSANA-...../ /

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomor Telepon/E-mail :

Rincian Informasi yang dibutuhkan :

(tambahkan kertas bila perlu) :

Alasan Permohonan :

Cara Memperoleh ** : 1. Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat

2. Mendapatkan salinan informasi

Cara Mendapatkan Salinan Informasi ** : 1. Mengambil langsung

2. Kurir

3. Pos

4. Faksimili

5. Email

Samarinda, (tanggal/bulan/tahun)

Petugas Pelayanan Informasi (Penerima)

Pemohon

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

Keterangan:

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik

** Pilih Salah satu dengan memberi tanda (v)

TANDA BUKTI PERMINTAAN INFORMASI

No. Registrasi :/PPID-PELAKSANA-...../ /

Petugas Pelayanan Informasi (Penerima)

Pemohon

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan