



PPID UTAMA
KABUPATEN SAROLANGUN

Komplek Perkantoran Gunung Kembang Kode Pos 37481 ☎ (0745) 91636 Fax (0745) 91100
Website : www.sarolangunkab.go.id e-mail : diskominfo@sarolangunkab.go.id
SAROLANGUN

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal.....bulan.....tahun.....dengan nomor pendaftaran*

Kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama :
Alamat :
Nomor telpon/email :

Pemberitahuan sebagai berikut :

A. Informasi Dapat Diberikan

No	Hal-hal terkait informasi Publik	Keterangan	
1	Penguasaan Informasi Publik**	<input type="checkbox"/> Kami <input type="checkbox"/> Badan Publik lain, yaitu.....	
2	Bentuk Fisik yang tersedia**	<input type="checkbox"/> Soft Copy (termasuk rekaman) <input type="checkbox"/> Hard Copy/salinan tertulis	
3	Biaya yang dibutuhkan***	<input type="checkbox"/> Penyalinan	Rp.
		<input type="checkbox"/> Pengiriman	Rp.
		<input type="checkbox"/> Lain-lain	Rp.
		Jumlah	Rp.
4	Waktu Penyediaan Hari	
5	Penjelasan perhitungan/pengaburan informasi yang dimohon*** (tambahkan kertas bila perlu).....		

B. Informasi yang tidak bisa diberikan karena.**

- ☐ Informasi yang diminta belum dikuasai
☐ Informasi yang diminta termasuk kedalam daftar informasi yang dikecualikan
☐ Informasi yang diminta belum didokumentasikan

Penyediaan informasi yang belum diidokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu.****

.....,

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi

Keterangan :

(_____)

*(diisi sesuai dengan nomor pendaftaran pada formulir permohonan
**(pilih salah satu dengan memberi tanda (√)
*** (biaya penyalinan (fotokopi atau disket) dan biaya pengiriman sesuai dengan standar
**** (jika ada pengiriman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan pengirimannya
***** (diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diminta