

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

Jl. Harapan Baru Kompleks SKPD Blok B No. 15 Kab. Sidrap Sulawesi Selatan
Telp. (0421) 3590009 – Kode Pos 91611

No. Pendaftaran*:

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomor Telepon/Email :

Rincian Informasi yang dibutuhkan :

(tambahan kertas bila Perlu)

Tujuan Penggunaan Informasi :

Cara Memperoleh Informasi **: 1. ☐ Melihat /Membaca/Mendengarkan/mencatat***
2. ☐ Mendapatkan Salinan Informasi(hardcopy/softcopy)***

Cara mendapatkan Salinan Informasi **: 1. ☐ Mengambil Langsung
2. ☐ Kurir
3. ☐ Pos
4. ☐ Faksimili
5. ☐ E-mail

..... (tempat),.....(tanggal/bulan/tahun)

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Permohonan)

Permohonan Informasi

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan