



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PASUNDAN

Jalan Pasundan Kel. Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda,
Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos 75122 Telp (0541) 738937
<https://pkm-pasundan.samarindakota.go.id> E-mail puskesmaspasundan@gmail.com



FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

No. Registrasi : /PPID-SMR/..... /.....

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, (...../...../.....)

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-SMR/..... /.....

Petugas Pelayanan Informasi (Penerima)

Pemohon

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan