

PEJABAT PENGELOLA INFORMASI DAN DOKUMENTASI (PPID)
KABUPATEN TEGAL

Jl. Dr. Soetomo No. 1 Slawi 52417

Website : *ppid.tegalkab.go.id*

Email : *ppid@tegalkab.go.id*

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No Pendaftaran (*diisi petugas*)* :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomor Telepon/Email :

Rincian Informasi yang dibuthkan :
(*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. Email

Slawi, 2018

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Permohonan)

Pemohon Informasi

(.....)

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)

***Coret yang tidak perlu