



## FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permintaan informasi :

Nama Pemohon Informasi	:	.....
Nomor KTP/SIM	:	.....
Alamat Pemohon Informasi	:	..... .....
Nomor Telepon	:	.....
Email	:	.....
Informasi Yang dibutuhkan	:	..... ..... ..... .....
Alasan/ Tujuan Penggunaan Informasi	:	.....
Nama Pengguna Informasi	:	.....
Cara Memperoleh Informasi	:	1. Langsung      3. Email      5. Via Pos
Format Bahan Informasi	:	2. Website      4.Fax      6. Kurir
Cara Mengirim Bahan Informasi	:	1. Tercetak      2. Terekam
		1. Langsung      2. Via Pos      3. Email

Data dan informasi yang kami peroleh, kami gunakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penerima Permohonan  (.....)	Singaraja, .....- .....- 20..... Pemohon Informasi  (.....)
------------------------------------	--



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**  
 Jalan Ngurah Rai No. 30 kendran-Singaraja 81112. Telp/Fax. (0362) 22046/29529  
 e-mail : [rsud\\_buleleng@yahoo.com](mailto:rsud_buleleng@yahoo.com) website: [www.RSUD.Bulelengkab.go.id](http://www.RSUD.Bulelengkab.go.id)

**TANDA BUKTI**

**PENERIMAAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK**

Telah Terima Dari Pemohon/Pengguna Informasi Publik :

Permintaan : .....

Informasi .....

.....

.....

.....

Singaraja, .....- .....- 20.....  
 Pemohon Informasi

Lembar 1 – Untuk Pemohon

(.....)



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**  
 Jalan Ngurah Rai No. 30 kendran-Singaraja 81112. Telp/Fax. (0362) 22046/29529  
 e-mail : [rsud\\_buleleng@yahoo.com](mailto:rsud_buleleng@yahoo.com) website: [www.RSUD.Bulelengkab.go.id](http://www.RSUD.Bulelengkab.go.id)

**TANDA BUKTI**

**PENERIMAAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK**

Telah Terima Dari Pemohon/Pengguna Informasi Publik :

Permintaan : .....

Informasi .....

.....

.....

.....

Singaraja, .....- .....- 20.....  
 Pemohon Informasi

Lembar 2 – Untuk Petugas

(.....)



**TANDA BUKTI**  
**PENYERAHAN INFORMASI PUBLIK**

Telah Terima dari Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi RSUD Kab. Buleleng

Berupa Informasi : .....  
.....  
.....

Format Bahan Informasi : 1. Tercetak 2. Terekam

Nama Pemohon Informasi : .....

Alamat : .....

Singaraja, ..... 20.... ..

Pemohon Informasi

---



**SURAT KETERANGAN**  
**TENTANG PENOLAKAN PERMOHONAN INFORMASI**

No. Pendaftaran : .....

Nama Pemohon : .....

Alamat : .....

.....

Nomor Telp/ Email : .....

.....

Rincian Informasi Yang Dimohon : .....

.....

PPID memutuskan bahwa informasi yang dimohon adalah :

**INFORMASI YANG DIKECUALIKAN**

Pengecualian Informasi didasarkan pada :

Bahwa berdasarkan pasal-pasal diatas, membuka informasi tersebut dapat menimbulkan konsekuensi sebagai berikut :

.....

.....

.....

Dengan demikian menyatakan bahwa :

**PERMOHONAN INFORMASI DITOLAK**

Jika Permohonan Informasi keberatan atas penolakan ini, maka Permohonan Informasi dapat mengajukan keberatan kepada Tim Pertimbangan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak menerima Surat Keputusan ini.

Singaraja, ..... 20.... ..  
 Unit Pengaduan Masyarakat dan Pel. Informasi Publik  
 RSUD Kab. Buleleng

( ..... )  
 Nama dan Tanda Tangan



## PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

### A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

No. Registrasi Keberatan : ..... (diisi petugas)  
 Nomor Pendaftaran : .....  
 Permohonan Informasi : .....  
 Tujuan Penggunaan Informasi : .....  
 Identitas Pemohon  
     Nama : .....  
     Alamat : .....  
     Pekerjaan : .....  
     Nomor Telepon : .....  
 Identitas Kuasa Pemohon  
     Nama : .....  
     Alamat : .....  
     Nomor Telepon : .....

### B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN

- |  |   |
|--|---|
|  | a. Permohonan Informasi ditolak                                   |
|  | b. Informasi Berkala tidak ditanggapi                             |
|  | c. Permintaan Informasi tidak ditanggapi                          |
|  | d. Permintaan Informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta |
|  | e. Permintaan Informasi tidak dipenuhi                            |
|  | f. Biaya yang dikenakan tidak wajar                               |
|  | g. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan    |

### C. KASUS POSISI (tambahan kertas bila perlu)

.....  
 .....

### D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN:

.....(tt/bln/th)

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya saya ucapkan terima kasih.

Singaraja,.....

Mengetahui  
 Petugas Informasi  
 (Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan,

(.....)

(.....)

**LAPORAN MINGGUAN/BULANAN**  
**PELAKSANAAN TUGAS PELAYANAN INFORMASI PUBLIK**

**Minggu, .....20 .....**

NO	TANGGAL & WAKTU			NAMA & ALAMAT	PERMINTAAN INFORMASI	JENIS INFORMASI			KET
	MINTA	JAWAB/ SELESAI	WAKTU HARI			BERKALA	SERTA MERTA	DI KECUALIKAN	

Singaraja, ..... 20.....

Bidang Pelayanan

Informasi

( ..... )



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG  
Jalan Ngurah Rai No. 30 kendran-Singaraja 81112. Telp/Fax. (0362) 22046/29529  
e-mail : [rsud\\_buleleng@yahoo.com](mailto:rsud_buleleng@yahoo.com) website: [www.RSUD.Bulelengkab.go.id](http://www.RSUD.Bulelengkab.go.id)

**NOTA KOMPLAIN**

**UNIT PENGADUAN MASYARAKAT DAN PEL. INFORMASI PUBLIK**

Hari, Tanggal	:	Jam:
Nama	:	
No Tlp/ HP	:	
Kritik/ Saran	:	
<b>Tindak Lanjut</b>		
a. Tanggal	:	Jam:
b. Rincian Tindak Lanjut	:	

Petugas RS

Singaraja, .....

Pelanggan,

(.....)

(.....)