



# PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN DINAS KESEHATAN

Jln Jend Sudirman 1118 Balikpapan Tlp 0542 421481 Fax : (0542) 733580  
Website : <http://www.dkk-bpp.com> E-mail : [dkkbpp@yahoo.com](mailto:dkkbpp@yahoo.com)

Nomor : .....

## FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, mengajukan permohonan informasi :

**Nama Pemohon Informasi** : .....  
Nomor KTP (sesuai KTP) : .....  
Alamat Pemohon Informasi : .....  
Nomor Telepon : .....  
Email : .....  
Informasi yang Dibutuhkan : .....  
Alasan Permintaan : .....

**Nama Pengguna Informasi** : .....  
Nomor KTP (sesuai KTP) : .....  
Alamat Pengguna Informasi : .....  
Nomor Telepon : .....  
Email : .....  
Alasan Penggunaan Informasi : .....  
Cara Memperoleh Informasi : 1.Langsung 2.Website 3.Email 4.Fax 5.Via Pos  
Format Bahan Informasi : 1.Tercetak 2.Terekam  
Cara Mengirim Bahan Informasi : 1.Langsung 2.Via Pos 3.Email

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

Balikpapan, .....  
Pemohon Informasi

**Nama jelas & tanda tangan**