|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULIR 2  REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN/UNIT KERJA/**  **BALAI BESAR/BALAI/LOKA\* PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI…**  ……………… (alamat)  Telepon/Fax: ………… /………….  Email: [……..](mailto:ppid@pom.go.id) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Tgl | Nama | Alamat | Nomor Kontak | | Peker-jaan | Infor-masi yang Diminta | Tujuan Penggu-naan Informa-si | Status Informasi | | | Bentuk Informasi Yang Dikuasai | | Jenis Permohonan | | | Keputu-san | Alasan  Penola-kan | Hari dan Tanggal | | Biaya dan Cara  Pembayaran | | |
| Dibawah Penguasaan | | Belum  Didoku-mentasikan | *Softcopy* | *Hardcopy* | Pemberi-tahuan  Tertulis | Alasan  Penola-kan | | Biaya | Cara Pemba-yaran |
| Ya | Tidak |
| Melihat/  Mengetahui | Meminta  Salinan | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | **Keterangan:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | No. | | | | : diisi dengan nomor pendaftaran permintaan Informasi Publik | | | | | | |  | | Status Informasi | | : diisi dengan memberikan tanda (√). Bila tidak dibawah penguasaan, tuliskan Badan Publik lain yang menguasai bila diketahui, sesuai dengan isian di formulir pemberitahuan tertulis. | | | | | | | |
|  | Tanggal | | | | : diisi dengan tanggal permintaan diterima | | | | | | |  | |
|  | Nama | | | | : diisi dengan nama Pemohon | | | | | | |  | | Bentuk Informasi yang Dikuasai | | : diisi dengan memberikan tanda (√) di bagian bawah kolom sesuai bentuk informasi yang dikuasai | | | | | | | |
|  | Alamat | | | | : diisi dengan alamat lengkap dan jelas Pemohon Informasi untuk memudahkan pengiriman informasi yang diminta | | | | | | |  | | Jenis Permohonan | | : diisi dengan memberikan tanda (√) di bagian bawah kolom sesuai jenis permohonan | | | | | | | |
|  | Nomor Kontak | | | | : diisi dengan nomor kontak (nomor telepon/faksimili/telepon seluler/email Pemohon Informasi Publik | | | | | | |  | | Keputusan | | : diisi sesuai dengan isi keputusan dalam pemberitahuan tertulis | | | | | | | |
|  | Pekerjaan | | | | : diisi dengan pekerjaan Pemohon Informasi Publik | | | | | | |  | | Alasan Penolakan | | : diisi dengan alasan penolakan oleh atasan PPID | | | | | | | |
|  | Informasi yang Diminta | | | | : diisi dengan detail informasi yang diminta | | | | | | |  | | Hari dan Tanggal | | : diisi dengan:   1. hari dan tanggal penyampaian pemberitahuan tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 Undang-Undang No. 14/2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik dan Peraturan ini. Waktu pemberitahuan tertulis juga menandakan waktu penolakan informasi apabila permohonan ditolak. Dengan kata lain, dalam hal permohonan Informasi Publik ditolak, maka pemberitahuan tertulis ini sama dengan penolakan. 2. hari dan tanggal pemberian informasi kepada Pemohon | | | | | | | |
|  | Tujuan Penggunaan Informasi | | | | : diisi dengan tujuan/alasan permintaan dan penggunaan informasi | | | | | | |  | | Biaya dan Cara Pembayaran | | : diisi dengan biaya yang dibutuhkan serta perinciannya dan cara pembayaran yang dilakukan. | | | | | | | |