

 <p style="text-align: center;"> <b>KOMISI INFORMASI</b>  <b>PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT</b>  <b>DINAS KOPERASI USAHA KECIL DAN MENENGAH</b>  <i>Jalan Erlangga Nomor : 36 Telp. (0370) 631722, 635690 Fax. 635690</i>  <b>MATARAM – 83126</b>  <i>E-mail diskopntb@gmail.com website. www.diskop.ntbprov.go.id</i> </p>	<p style="text-align: center;">Nomor:</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(diisi oleh petugas)</p>				

## FORMULIR PERMOHONAN PENYELESAIAN SENGKETA INFORMASI

### A. IDENTITAS PEMOHON

<p>Nama:</p>   <p>Laki-laki/Perempuan/Badan Hukum (lingkari salah satu)</p> <p>.....</p>		<p>Alamat Lengkap Jalan:</p>	
		<p>Kecamatan:</p>	<p>Kabupaten/Kota: <small>Kota</small></p>
		<p>Provinsi:</p>	<p>Kode Pos:</p>
<p>Tempat /Tanggal Lahir:</p>	<p>Pekerjaan:</p>	<p>Agama:</p>	<p>Kewarganegaraan:</p>
<p>Nomor Kontak: Rumah:</p>	<p>Kantor:</p>	<p>HP:</p>	<p>Email:</p>
<p>Tanda Bukti Identitas:</p> <p>KTP/SIM/Paspor/Akta Pendirian (lingkari salah satu)</p>		<p>No. Identitas</p>	

### B. IDENTITAS KUASA PEMOHON (jika ada)

<p>Nama:</p>   <p>Laki-laki/Perempuan/Badan Hukum (lingkari salah satu)</p> <p>.....</p>		<p>Alamat Lengkap Jalan:</p>	
		<p>Kecamatan:</p>	<p>Kabupaten/Kota: <small>Kota</small></p>
		<p>Provinsi:</p>	<p>Kode Pos:</p>

### C. MENGENAI PERMOHONAN INFORMASI

<p>Nama Badan Publik:</p>	<p>Unit Kerja:</p>	<p>Alamat:</p>
<p>Informasi yang Dimohonkan: (Gunakan lembar tambahan apabila tidak cukup)</p>	<p>Tanggal Permohonan:</p>	<p>Pejabat/Petugas yang Menerima: (Nama dan Jabatan)</p>
<p>Jawaban atas Permohonan Informasi:</p>	<p>Tanggal Jawaban:</p>	<p>Pejabat yang Menandatangani Jawaban: (Nama dan Jabatan)</p>
<p>Alasan Keberatan:</p>	<p>Tanggal Keberatan:</p>	<p>Pejabat/Petugas yang Menerima: (Nama dan Jabatan)</p>