



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**PEJABAT PENGELOLA INFORMASI & DOKUMENTASI**  
**UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG**

Jl. Jakarta Blok A1 No.01 RT.56 Kel. Loa Bakung Kec. Sungai Kunjang Kode Pos 75129  
Website : <https://pkm-loa-bakung.samarindakota.go.id> Email : [puskesmasloabakung.setia@gmail.com](mailto:puskesmasloabakung.setia@gmail.com)



**FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK**

No. Registrasi : ..... /PPID-PKMLBK/..... /.....

Nama : .....  
Alamat : .....

Pekerjaan : .....  
Nomor Telepon/E-mail : .....

Rincian Informasi yang dibutuhkan : .....  
(tambahkan kertas bila perlu) : .....

Alasan Permohonan : .....

Cara Memperoleh \*\* : 1. ☐ Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat  
2. ☐ Mendapatkan salinan informasi

Cara Mendapatkan Salinan Informasi \*\* : 1. ☐ Mengambil langsung  
2. ☐ Kurir  
3. ☐ Pos  
4. ☐ Faksimili  
5. ☐ Email

Samarinda, (...../...../.....)

Petugas Pelayanan Informasi (Penerima)

Pemohon

(.....)  
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)

**TANDA BUKTI PERMINTAAN INFORMASI**

No. Registrasi : ..... /PPID-PKMLBK/..... /.....

Petugas Pelayanan Informasi (Penerima)

Pemohon

(.....)  
Nama dan Tanda Tangan

(.....)  
Nama dan Tanda Tangan

DI BALIK FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI MENAMPILKAN HAK-HAK PEMOHON (TERLAMPIR DI FILE WORD)