



PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN
PEJABAT PENGELOLA INFORMASI DAN DOKUMENTASI
 Jl. Pemuda No. 294 Klaten Kode Pos 57424
 Telp. (0272) 321046 ext. 244 Faksimili: (0272) 322567
 email: ppidklaten@gmail.com

NO.:...../PPID/PEMKABKLATEN/...../2013

FORMULIR
PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, mengajukan permintaan 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;
 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.

Klaten,2013

Pemohon Informasi

.....

- Lampirkan Foto Copy KTP

Nama Jelas & Tanda Tangan