



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat : Jl. Laksda Yos Sudarso Karanganyar Telepon (0271) 495025, 495118 Fax
(0271) 495673 Website : www.karanganyar.go.id,
E-mail : RsudKabKaranganyar@gmail.com Kode Pos 57716

TANDA BUKTI PENYERAHAN INFORMASI PUBLIK

Nomor : / TBPIP-PPID/ / 2018

Telah terima dari Pejabat Pengelolaan Informasi dan Dokumentasi (PPID) Kabupaten Karanganyar :

Berupa Informasi :
.....
.....
Format Informasi : [] *Softcopy*
[] *Hardcopy*
No. Permohonan Informasi :
Nama Pemohon Informasi :
Alamat :
.....
.....
.....
Waktu :

Yang Menyerahkan

Karanganyar,2018

Yang Menerima

(.....)

(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat : Jl. Laksda Yos Sudarso Karanganyar Telepon (0271) 495025, 495118 Fax (0271) 495673 Website : www.karanganyar.go.id, E-mail : RsudKabKaranganyar@gmail.com Kode Pos 57716

FORMULIR KEBERATAN ATAS INFORMASI PUBLIK (RANGKAP DUA)

NOMOR* : / KIP-PPID / / 2018

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Pendaftaran Informasi ** :
Nama Pemohon Informasi :
Tujuan Penggunaan Informasi :
.....
.....
.....
.....
.....

Identitas Pemohon :

NIK :
Nama :
Alamat :
.....
.....
Nomor Telepon :

B. ALASAN KEBERATAN***

- a. Permohonan informasi ditolak
b. Informasi berkala tidak disediakan
c. Permintaan informasi tidak ditanggapi
d. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
e. Biaya yang dikenakan tidak wajar
f. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang diberikan

C. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN ****

.....

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya diucapkan terima kasih.

Karanganyar,2018

Yang Menyerahkan

Yang Menerima

(.....)

(.....)

* Nomor register pengajuan keberatan diisi petugas.
** Nomor pendaftaran informasi diisi berdasarkan nomor pendaftaran permohonan informasi.
*** Diisi oleh pengaju keberatan sesuai alasan pengajuan keberatan.
**** Diisi sesuai jangka waktu dalam Perbup ini (10 hari kerja, dengan perpanjangan 7 hari kerja)



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat : Jl. Laksda Yos Sudarso Karanganyar Telepon (0271) 495025, 495118 Fax (0271) 495673 Website : www.karanganyar.go.id, E-mail : RsudKabKaranganyar@gmail.com Kode Pos 57716

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK (RANGKAP DUA)

NOMOR : / PIP-PPID / /

NIK :
Nama :
Alamat :
Nomor Telp/Email :
Rincian Informasi yang Dibutuhkan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Cara Memperoleh Informasi : 1. [] Melihat / membaca / mendengarkan / mencatat
2. [] Mendapatkan salinan informasi (hardcopy / softcopy)

Cara Mendapatkan Salinan Informasi : 1. [] Mengambil Langsung
2. [] Kurir
3. [] Pos
4. [] Email
5. [] Faksimili

Karanganyar,2018

Petugas Layanan Informasi (Penerima Permohonan)

Pemohon Informasi

(.....)

(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat : Jl. Laksda Yos Sudarso Karanganyar Telepon (0271) 495025, 495118 Fax (0271) 495673 Website : www.karanganyar.go.id, E-mail : RsudKabKaranganyar@gmail.com Kode Pos 57716

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Berdasarkan permohonan Informasi pada tanggal bulan Tahun dengan nomor pendaftaran / PIP-PPID / / 2018 kami menyampaikan kepada saudara/i :

Nama :
Alamat :
No. Telp / Email :

Pemberitahuan sebagai berikut :

A. Informasi Dapat Diberikan

Table with 4 columns: No, Hal-hal terkait Informasi Publik, Keterangan, and a sub-column for costs. Row 1: Penguasaan Informasi Publik. Row 2: Bentuk Fisik yang Tersedia. Row 3: Biaya yang dibutuhkan. Row 4: Waktu penyediaan.

B. Informasi tidak dapat diberikan karena :

- [] Informasi belum dikuasai.
[] Informasi yang diminta belum didokumentasikan.
[] Penyediaan informasi yang diminta belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu (hari)

Karanganyar, 2018
PPID Utama Kabupaten Karanganyar

Drs. Agung Tjahjo Nugroho, M.M.