LOKA PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI KABUPATEN TANAH BUMBU
Jl. Transmigrasi KM 03 No. 09 Kabupaten Tanah Bumbu
Telepon : (0518) 3024653
Email: loka_tanahbumbu@pom.go.id Website : www.pom.go.id

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Berdasarkan permintaan informasi publik pada tanggal ..... bulan ..... tahun ..... dengan nomor pendaftaran* ....., kami menyampaikan kepada Saudara/I :

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp/ Email : .....

Pemberitahuan sebagai berikut :

A. Informasi Dapat Diberikan

No.	Hal-hal Terkait Informasi Publik	Keterangan		
1	Penguasan Informasi Publik **		Kami	
			Badan Publik Lain, Yaitu	
2	Bentuk fisik yang tersedia **		*Softcopy* (termasuk rekaman)	
			Hardcopy/ Salinan Tertulis	
3	Biaya yang dibutuhkan ***		Penyalinan	Rp. .... x .... (Jumlah Lembaran) = Rp. .....
			Pengiriman	Rp. ....
			Lain-lain	Rp. ....
4	Waktu Penyediaan	..... Hari		
5	Penjelasan penghitaman/ pengaburan Informasi yang dimohon **** (tambhakan kertas bila perlu)			

B. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena ** :

	Informasi yang diminta belum dikuasai
	Informasi yang diminta belum didokumentasikan

Penyediaan informasi yang diminta belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu ……*****

Tanah Bumbu, ...
Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pelaksana Unit Kerja
Loka Pengawas Obat dan Makanan di Kabupaten Tanah Bumbu

(.....)
Nama, Jabatan, Tanda Tangan

Keterangan :

* Diisi sesuai dengan nomor pendaftaran pada formulir permintaan Informasi Publik

** Pilih salah satu dengan memberi tanda (√).

*** Biaya penyalinan (fotokopi) dan/atau biaya pengiriman (khusus kuris dan pos) sesuai dengan standar biaya yang telah disiapkan

**** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya

***** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diminta.