



PEMERINTAH KABUPATEN PACITAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. DARSONO

Jl. Jend. A. Yani No. 51 Telp. (0357) 881410 Fax. (0357) 883818 Pacitan 63511
 Website : www.pacitankab.go.id. Email : rsud@pacitankab.go.id

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Berdasarkan permohonan Informasi pada tanggal bulan tahun dengan nomor pendaftaran*, Kami menyampaikan kepada Saudara/i:

Nama :

Alamat :

No. Telp/Email :

A. Informasi Dapat Diberikan

No.	Hal-hal terkait Informasi Publik	Keterangan	
1.	Penguasaan Informasi Publik**	<input type="checkbox"/> Kami <input type="checkbox"/> Badan Publik lain, yaitu ...	
2.	Bentuk fisik yang tersedia**	<input type="checkbox"/> <i>Softcopy</i> (termasuk rekaman). <input type="checkbox"/> <i>Hardcopy</i> /salinan tertulis.	
3.	Biaya yang dibutuhkan***	<input checked="" type="checkbox"/> Penyalinan	Rp. ... x(jmlh lembaran) = Rp.....
		<input checked="" type="checkbox"/> Pengiriman	Rp.....
		<input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain	Rp.....
		Jumlah	Rp.
4.	Waktu penyediaan hari	
5.	Penjelasan penghitaman/pengaburan Informasi yang dimohon**** (tambahkan kertas bila perlu)		
		
		

B. Informasi tidak dapat diberikan karena:**

- Informasi yang diminta belum dikuasai
 - Informasi yang diminta belum didokumentasikan
- Penyediaan informasi yang belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu *****

.....(tempat), (tanggal/bulan/tahun)

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)

(.....)
 Nama & Tanda Tangan

Keterangan :

- * Diisi sesuai dengan nomor pendaftaran pada formulir permohonan.
- ** Pilih salah satu dengan memberi tanda (v).
- *** Biaya penyalinan (fotokopi atau disket) dan/atau biaya pengiriman (khusus kurir dan pos) sesuai dengan standar biaya yang telah ditetapkan.
- **** Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.
- ***** Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diminta.