



REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DIREKTORAT STANDARDISASI ONPPZA

Jalan Percetakan Negara No. 23 Jakarta Pusat

Telepon/Fax: +6221 4244691/42883309/42883462/+6221 4263333

Email: standardisasiobat@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Periode Triwulan IV (Oktober – Desember 2024)

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Pekerjaan	Informasi yang Diminta	Tujuan Penggunaan Informasi	Status Informasi		Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan	Keputusan	Alasan Penolakan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran			
								Dibawah Penguasaan		Belum Didokumentasikan	Softcopy	Hardcopy			Pemberitahuan Tertulis	Alasan Penolakan	Biaya	Cara Pembayaran		
								Ya	Tidak											
							NIHIL													

Keterangan:

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. | : diisi dengan nomor pendaftaran permintaan Informasi Publik | Status Informasi | : diisi dengan memberikan tanda (✓). Bila tidak dibawah penguasaan, tuliskan Badan Publik lain yang menguasai bila diketahui, sesuai dengan isian di formulir pemberitahuan tertulis. |
| Tanggal | : diisi dengan tanggal permintaan diterima | Bentuk Informasi yang Dikuasai | : diisi dengan memberikan tanda (✓) di bagian bawah kolom sesuai bentuk informasi yang dikuasai |
| Nama | : diisi dengan nama Pemohon | Jenis Permintaan | : diisi dengan memberikan tanda (✓) di bagian bawah kolom sesuai jenis permintaan |
| Alamat | : diisi dengan alamat lengkap dan jelas Pemohon Informasi untuk memudahkan pengiriman informasi yang diminta | Keputusan | : diisi sesuai dengan isi keputusan dalam pemberitahuan tertulis |
| Nomor Kontak | : diisi dengan nomor kontak (nomor telepon/faksimili/telepon seluler/email Pemohon Informasi Publik) | Alasan Penolakan | : diisi dengan alasan penolakan oleh atasan PPID |
| Pekerjaan | : diisi dengan pekerjaan Pemohon Informasi Publik | Hari dan Tanggal | : diisi dengan: |
| Informasi yang Diminta | : diisi dengan detail informasi yang diminta | | <ol style="list-style-type: none"> hari dan tanggal penyampaian pemberitahuan tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 Undang-Undang No. 14/2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik dan Peraturan ini. Waktu pemberitahuan tertulis juga menandakan waktu penolakan informasi apabila permintaan ditolak. Dengan kata lain, dalam hal permintaan Informasi Publik ditolak, maka pemberitahuan tertulis ini sama dengan penolakan. hari dan tanggal pemberian informasi kepada Pemohon |
| Tujuan Penggunaan Informasi | : diisi dengan tujuan/alasan permintaan dan penggunaan informasi | Biaya dan Cara Pembayaran | : diisi dengan biaya yang dibutuhkan serta perincianya dan cara pembayaran yang dilakukan. |

