



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN KARANGTENGAH

Jl. Sukalilah No. 01 Tlp/Faks (0262) 2449112 Kode Pos 44184 Garut

No.:

**FORMULIR
PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK**

Yang bertanda tangan di bawah ini, mengajukan permintaan informasi:

Pengguna Informasi *) : 1. Perorangan; 2. Lembaga/Instansi/Perusahaan;

Nama Pemohon Informasi :
NIK :
**Nama Lembaga/Instansi/
Perusahaan **)** :
Jabatan Pemohon **) :

Alamat Pemohon Informasi :
Nomor Telepon :
Email :

Informasi yang Dimohon :
.....
.....

**Alasan Permohonan/
Keperluan** :
.....
.....

Cara Memperoleh Informasi *) : 1. Langsung; 2. Email; 3. Fax; 4. Via Pos;
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.

Petugas Pelayanan Informasi

Karangtengah,
Pemohon Informasi,

.....
(Nama dan Tanda Tangan)

.....
(Nama dan Tanda Tangan)

Keterangan:

1. *) Memilih pilihan angka-angka dengan melingkari
2. **) Diisi bila pemohon berasal dari lembaga/instansi/perusahaan
3. Melampirkan bukti diri (fotokopi KTP/SIM/Passport)