

POM-08.02/CFM.01/SOP.03/IK.56B.02/F.1
FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK



BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN

BALAI POM DI KEPULAUAN SANGIHE

Jln. Manente, Kel. Manente, Kec. Tahuna

RT.005 / RW.03 Kab. Kepulauan Sangihe

Telepon: 082353130911

Email: bpom_kepulauanangihe@pom.go.id

FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Lembar depan

No. Pendaftaran (diisi petugas)**:

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telepon/Email :

Rincian Informasi yang :

dibutuhkan :

(tambahkan kertas bila perlu) :

Tujuan Penggunaan Informasi :

.....

Cara Memperoleh Informasi*** : 1. ☐ Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat*
2. ☐ Mendapatkan salinan dokumen (*hardcopy/softcopy*)*

Cara Mendapatkan Salinan Informasi*** : 1. ☐ Mengambil langsung 3. ☐ Faksimili
2. ☐ Kurir 4. ☐ E-mail
3. ☐ Pos

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

Petugas Pelayanan Informasi Publik
(Penerima Permintaan Informasi)

Pemohon

(.....)

(.....)

Keterangan:

* Coret yang tidak perlu

** Diisi oleh petugas berdasarkan nomor pendaftaran permintaan Informasi Publik.

*** Pilih salah satu dengan memberi tanda ceklis.

**Berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang
Keterbukaan Informasi Publik**

- I. Pemohon Informasi berhak untuk meminta seluruh informasi yang berada di Badan Publik kecuali:** (a) informasi yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi dapat: Menghambat proses penegakan hukum; Mengganggu kepentingan perlindungan hak atas kekayaan intelektual dan perlindungan dari persaingan usaha tidak sehat; Membahayakan pertahanan dan keamanan Negara; Mengungkap kekayaan alam Indonesia; Merugikan ketahanan ekonomi nasional; Merugikan kepentingan hubungan luar negeri; Mengungkap isi akta otentik yang bersifat pribadi dan kemauan terakhir ataupun wasiat seseorang; Mengungkap rahasia pribadi; Memorandum atau surat-surat antar Badan Publik atau intra Badan Publik yang menurut sifatnya dirahasiakan kecuali atas putusan Komisi Informasi atau pengadilan; Informasi yang tidak boleh diungkapkan berdasarkan Undang-Undang. (b) Badan Publik juga dapat tidak memberikan informasi yang belum dikuasai atau didokumentasikan.
- II. PASTIKAN ANDA MENDAPAT TANDA BUKTI PERMINTAAN INFORMASI BERUPA NOMOR PENDAFTARAN KE PETUGAS LAYANAN INFORMASI/PPID.** Bila tanda bukti permintaan informasi tidak diberikan, tanyakan kepada petugas layanan informasi alasannya, mungkin permintaan informasi Anda kurang lengkap.
- III.** Pemohon berhak mendapatkan **pemberitahuan tertulis** tentang diterima atau tidaknya permintaan informasi dalam jangka waktu **10 (sepuluh) hari kerja** sejak diterimanya permintaan informasi oleh Badan Publik. Badan Publik dapat memperpanjang waktu untuk memberi jawaban tertulis **1 x 7 hari kerja**, dalam hal: informasi yang diminta belum dikuasai/didokumentasikan/belum dapat diputuskan apakah informasi yang diminta termasuk informasi yang dikecualikan atau tidak.
- IV. Biaya** yang dikenakan bagi permintaan atas salinan informasi berdasarkan surat keputusan Pimpinan Badan Publik adalah (diisi sesuai dengan surat keputusan Pimpinan Badan Publik)
- _____
- _____
- _____
- V.** Apabila **Pemohon Informasi tidak puas dengan keputusan Badan Publik (misal: menolak permintaan Anda atau memberikan hanya sebagian yang diminta)**, maka Pemohon dapat mengajukan **keberatan** kepada **Atasan PPID** dalam jangka waktu **30 (tiga puluh) hari kerja** sejak permintaan informasi ditolak/ditemukannya alasan keberatan lainnya. Atasan PPID wajib memberikan tanggapan tertulis atas keberatan yang diajukan Pemohon selambat-lambatnya **30 (tiga puluh) hari kerja** sejak diterima/dicatatnya pengajuan keberatan dalam register keberatan.
- VI.** Apabila Pemohon Informasi tidak puas dengan keputusan Atasan PPID, maka Pemohon informasi dapat mengajukan **keberatan** kepada **Komisi Informasi** dalam jangka waktu **14 (empat belas) hari kerja** sejak diterimanya keputusan atasan PPID oleh Pemohon Informasi Publik.



POM-08.02/CFM.01/SOP.03/IK.56B.02/F.2
REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

**BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN
BALAI POM DI KEPULAUAN SANGIHE**
Jln. Manente, Kel. Manente, Kec. Tahuna
RT.005 / RW.03 Kab. Kepulauan Sangihe
Telepon: 082353130911
Email: bpom_kepulauansangihe@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

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
								Ya	Tidak										
												Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan						

Keterangan:

No. : diisi dengan nomor pendaftaran permintaan Informasi Publik
Tanggal : diisi dengan tanggal permintaan diterima
Nama : diisi dengan nama Pemohon
Alamat : diisi dengan alamat lengkap dan jelas Pemohon Informasi untuk memudahkan pengiriman informasi yang diminta
Nomor Kontak : diisi dengan nomor kontak (nomor telepon/faksimili/telepon seluler/email Pemohon Informasi Publik)
Pekerjaan : diisi dengan pekerjaan Pemohon Informasi Publik
Informasi yang Diminta : diisi dengan detail informasi yang diminta

Tujuan Penggunaan Informasi : diisi dengan tujuan/alasan permintaan dan penggunaan informasi

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.
Bentuk Informasi yang Dikuasai : diisi dengan memberikan tanda (√) di bagian bawah kolom sesuai bentuk informasi yang dikuasai
Jenis Permintaan : diisi dengan memberikan tanda (√) di bagian bawah kolom sesuai jenis permintaan
Keputusan : diisi sesuai dengan isi keputusan dalam pemberitahuan tertulis

Alasan Penolakan : diisi dengan alasan penolakan oleh atasan PPID
Hari dan Tanggal : diisi dengan:
a. 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.
b. hari dan tanggal pemberian informasi kepada Pemohon
Biaya dan Cara Pembayaran : diisi dengan biaya yang dibutuhkan serta perinciannya dan cara pembayaran yang dilakukan.

POM-08.02/CFM.01/SOP.03/IK.56B.02/F.3

FORMULIR KETIDAKLENGKAPAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK



BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN

BALAI POM DI KEPULAUAN SANGIHE

Jln. Manente, Kel. Manente, Kec. Tahuna

RT.005 / RW.03 Kab. Kepulauan Sangihe

Telepon: 082353130911

Email: bpom_kepulauansangihe@pom.go.id

FORMULIR KETIDAKLENGKAPAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

No. Pendaftaran (diisi petugas)*:

Nama :

Alamat :

Nomor Telp/Email :

Rincian Informasi yang dibutuhkan :

Bahwa berdasarkan permintaan informasi publik dan dokumen yang kami terima, maka PPID menerangkan bahwa Informasi yang dimohon adalah Tidak lengkap, mohon untuk segera melengkapi dokumen tersebut yakni:

.....
.....

Selanjutnya waktu untuk melengkapi dokumen tersebut paling lama 3 (tiga) hari sejak surat keterangan tidak lengkap diterima

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

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)

Pelaksana Unit Kerja

Balai POM di Kepulauan Sangihe

(.....)

Nama dan Tanda tangan

Keterangan:

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permintaan Informasi Publik.

PEMBERITAHUAN TERTULIS


**BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN/UNIT KERJA
BALAI POM DI KEPULAUAN SANGIHE**

Jln. Manente, Kel. Manente, Kec. Tahuna
RT.005 / RW.03 Kab. Kepulauan Sangihe
Telepon: 082353130911
Email: bpom_kepulauansangihe@pom.go.id

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Berdasarkan permintaan informasi 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.	Penguasaan Informasi Publik**	☐ Kami	
		☐ Badan Publik lain, yaitu.....	
2.	Bentuk fisik yang tersedia**	☐ <i>Softcopy</i> (termasuk rekaman)	
		☐ <i>Hardcopy</i> /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**** (tambahkan 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.....*****

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

**Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pelaksana Unit Kerja
Balai POM di Kepulauan Sangihe**

(.....)

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 kurir 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.

POM-08.02/CFM.01/SOP.03/IK.56B.02/F.5
FORMAT SURAT KEPUTUSAN PPID TENTANG
PENOLAKAN PERMINTAAN INFORMASI



**BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN/UNIT KERJA
BALAI POM DI KEPULAUAN SANGIHE**

Jln. Manente, Kel. Manente, Kec. Tahuna

RT.005 / RW.03 Kab. Kepulauan Sangihe

Telepon: 082353130911

Email: bpom_kepulauansangihe@pom.go.id

SURAT KEPUTUSAN PPID TENTANG PENOLAKAN PERMINTAAN INFORMASI

No. Pendaftaran:*

Nama :
Alamat :
No. Telepon/Fax/Email :
Rincian Informasi yang dibutuhkan :

PPID memutuskan bahwa informasi yang dimohon adalah:

INFORMASI YANG DIKECUALIKAN

Pengecualian Informasi didasarkan pada alasan : ☐ Pasal 17 huruf UU KIP **
☐ Pasal Undang-Undang ***

Bahwa berdasarkan Pasal-Pasal di atas, membuka informasi tersebut dapat menimbulkan konsekuensi sebagai berikut:

.....
.....

Dengan demikian menyatakan bahwa:

PERMINTAAN INFORMASI DITOLAK

Jika Pemohon Informasi keberatan atas penolakan ini maka Pemohon Informasi dapat mengajukan keberatan kepada Atasan PPID selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak menerima Surat Keputusan ini.

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

**Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pelaksana Unit Kerja
Balai POM di Kepulauan Sangihe**

(.....)

Nama & Tandatangan

Keterangan:

- * Diisi oleh petugas berdasarkan nomor pendaftaran permintaan Informasi Publik.
** Diisi oleh PPID sesuai dengan pengecualian pada Pasal 17 huruf a-i UU KIP.
*** Sesuai dengan Pasal 17 huruf j UU KIP, diisi oleh PPID sesuai dengan pasal pengecualian dalam Undang-Undang lain yang mengecualikan informasi yang dimohon tersebut (sebutkan pasal dan Undang-Undanganya).
**** Diisi oleh petugas dengan memperhatikan batas tentang jangka waktu pemberitahuan tertulis sebagaimana diatur dalam UU KIP dan Peraturan ini.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).