FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Bulan : Januari 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Bulan : FEBRUARI 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Bulan : Maret 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Bulan : April 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Bulan : Mei 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Bulan : Juni 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Bulan : Juli 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Bulan : Agustus 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
PPID/08/2023/01	29	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Daftar UMKM pangan olahan yang memiliki izin edar BPOM	Pendataan UMKM pangan olahan dengan izin edar di Kota Ternata		√		√			√	diterima				-	-

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

Bulan : September 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*	Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan			Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak											
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

Bulan : Oktober 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*					Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak				Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan						
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

Bulan : November 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*					Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak				Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan						
		NIHIL																		

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.

FORMULIR 2

REGISTER PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DI SOFIFI
Jalan Pemuda No. 40 Sofifi, Kecamatan Oba Utara, Kota Tidore Kepulauan
Provinsi Maluku Utara
Telepon :082220000538
Email: bpom_sofifi@pom.go.id

Bulan : Desember 2023

No	Tgl	Nama	Alamat	Nomor Kontak	Peker-jaan	Infor-masi yang Diminta	Tujuan Penggu-naan Informa-si	Status Informasi			Bentuk Informasi Yang Dikuasai		Jenis Permintaan		Keputu-san	Alasan Penola-kan	Hari dan Tanggal		Biaya dan Cara Pembayaran	
								Dibawah Penguasaan		Belum Didoku-mentasikan	*Softcopy*	*Hardcopy*					Pemberi-tahuan Tertulis	Alasan Penola-kan	Biaya	Cara Pemba-yaran
								Ya	Tidak				Melihat/ Mengetahui	Meminta Salinan						
		NIHIL																		

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.