



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM
Jalan Kakap No.23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
Laman : <http://rsjdahm.kaltimprov.go.id> Pos-el : rsjdahm@gmail.com

SURAT KETERANGAN KETIDAKLENGKAPAN
PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

No Pendaftaran*

Nama Pelapor :

Alamat :

No. Telepon / E-mail :

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.

Samarinda,

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)

(.....)

Keterangan:

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik.