



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
KANTOR WILAYAH KEMENTERIAN AGAMA  
PROVINSI LAMPUNG**

Jalan Cut Mutia Nomor 27 Teluk Betung Bandar Lampung 35221  
Telepon (0271) 481533 Faksimail (0721) 483067  
Website : lampung.kemenag.go.id Email : kanwillampung@kemenag.go.id

**FORMULIR 3**

**PEMBERITAHUAN TERTULIS**

Berdasarkan permohonan Informasi pada tanggal .... bulan .... tahun .... dengan nomor pendaftaran .....

Kami menyampaikan kepada Saudara/i:

**Nama** :  
**Alamat** :  
**Nomor Telp/Email** :

Pemberitahuan sebagai berikut:

**A. Informasi dapat diberikan**

No	Hal-hal terkait Informasi Publik	Keterangan
1	<b>KETERANGAN</b>	<input type="checkbox"/> Kami Badan Publik lain, yaitu ...
2	Bentuk fisik yang tersedia**	<i>Softcopy</i> /salinan elektronik <i>Hardcopy</i> /salinan tertulis
3	Biaya yang dibutuhkan***	Penyalinan Rp Pengiriman Rp Lain-lain Rp Jumlah Rp
4	Waktu penyediaan	... Hari
5	Penjelasan penghitaman / pengaburan Informasi yang dimohon**** .....	

**B. Informasi tidak dapat diberikan karena:\*\***

Informasi yang diminta belum dikuasai

Informasi yang diminta belum didokumentasikan

Penyediaan informasi yang belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu

.....\*\*\*\*\*

Bandar Lampung, .....

**Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi  
(PPID)**

(.....)

Nama & Tanda Tangan

**Keterangan:**

\* Diisi sesuai dengan nomor pendaftaran pada formulir permohonan.

\*\* Pilih salah satu dengan memberi tanda ( ).

\*\*\* Biaya penyalinan (fotokopi atau disket) dan/atau biaya pengiriman (khusus kurir dan pos) sesuai

dengan standar biaya yang telah ditetapkan.

\*\*\*\* Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya.

\*\*\*\*\* Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diminta.