*(Kop Instansi )*

**SURAT PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN INTEGRITAS**

**PEMANFAATAN DATA PORTAL MALANG SATU DATA**

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan:

1. Setuju untuk menggunakan informasi dalam Data Dimohon yang tersedia dalam Portal Malang Satu Data (<https://satudata.malangkota.go.id>) sebagai bahan pelaksanaan program/kegiatan sesuai Dokumen Kegiatan yang diunggah dan rincian informasi kebutuhan data yang diisi pada *menu* Permohonan Data di Portal Malang Satu Data;
2. Setuju untuk menjaga kerahasiaan Data Pribadi seperti Nama, Tanggal Lahir, Alamat, Nomor Telepon, Alamat Email, Nomor Identitas, Informasi Keuangan, Informasi Kesehatan, dan informasi lainnya berkaitan dengan individu yang ada pada Data Dimohon;
3. Setuju untuk menggunakan Data Dimohon hanya untuk keperluan pelaksanaan program/kegiatan sebagaimana disebutkan pada butir 1;
4. Akan membebaskan Sekretariat Data terkait, Produsen Data, serta Dinas Komunikasi dan Informatika sebagai Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) dan Walidata dari segala tuntutan, gugatan atau kerugian yang mungkin dialami akibat penggunaan Data Dimohon yang tidak sesuai dengan Surat Pernyataan ini;
5. Setuju untuk memusnahkan segala dokumen dan informasi lainnya sehubungan dengan Data Pribadi dari Data Dimohon segera setelah program/kegiatan tersebut di butir 1 selesai dilaksanakan;
6. Melakukan pelaporan Data Balikan terhadap pemanfaatan Data Dimohon sesuai format yang disediakan paling lambat 30 hari setelah program/kegiatan yang disebutkan pada butir 1 telah selesai dilaksanakan.

**Pimpinan Instansi**,

*Tanda tangan*

*dan stempel*

**Nama**

**KETERANGAN PROGRAM/KEGIATAN YANG MENGGUNAKAN DATA**

**PORTAL MALANG SATU DATA KOTA MALANG**

Detil Kontak Person Penghubung:

Nama : ..........................................................................................

Jabatan : ..........................................................................................

Instansi : ..........................................................................................

Nomor telepon kantor : ..........................................................................................

Nomor telepon Penghubung : ..........................................................................................

Alamat surat elektronik instansi/*email* : ..........................................................................................

PERINCIAN PROGRAM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nama Program | : |  |
|  | Instansi Pelaksana Program | : |  |
|  | Tujuan/Manfaat yang akan diberikan oleh Program  | : |  |
|  | Kriteria Sasaran Penerima Manfaat | : | □ individu □ keluarga (beri tanda √ pada pilihan yang sesuai dengan sasaran program) |
|  | Jumlah Sasaran Penerima Manfaat Program | : |  |

**Pimpinan Instansi**,

*Tanda tangan*

*dan stempel*

**Nama**