



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

ꦩꦶꦏꦺꦁꦺꦩꦸꦠꦏꦧꦠꦸꦭꦏꦁ

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Tlirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531/368828

Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

No. Registrasi Keberatan :(diisi petugas)*

No. Pendaftaran Permohonan :

Informasi

Tujuan Penggunaan Informasi :

Identitas Pemohon

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telp/HP :

Identitas Kuasa Pemohon **

Nama :

Alamat :

No. Telp/HP :

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN ***

1.	Permohonan informasi ditolak	
2.	Informasi berkala tidak disediakan	
3.	Permintaan informasi tidak ditanggapi	
4.	Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta	
5.	Permintaan informasi tidak dipenuhi	
6.	Biaya yang dikenakan tidak wajar	
7.	Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan	

C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila perlu)

.....
.....

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN

..... (diisi petugas)*****

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya saya ucapkan terimakasih.

Bantul,

Mengetahui,

Petugas Informasi

(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

Keterangan :

* : Nomor registrasi pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan.

** : Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa.

*** : Sesuai dengan pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan.

**** : Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu dalam UU KIP.

***** : Tanggal diisi dengan tanggal diterimanya pengajuan keberatan yaitu sejak keberatan dinyatakan lengkap sesuai dengan buku register pengajuan keberatan.