



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
**DINAS KESEHATAN**

ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦏꦁꦏꦼꦱꦺꦴꦩꦠꦤ꧀

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](mailto:dinkeskabbantul@bantulkab.go.id)

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMINTAAN**

**INFORMASI PUBLIK**

**A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN**

No. Registrasi Keberatan : .....(diisi petugas)\*

No. Pendaftaran Permintaan : .....

**Informasi**

Tujuan Penggunaan Informasi : .....

**Identitas Pemohon**

Nama : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

No. Telp/HP : .....

**Identitas Kuasa Pemohon \*\***

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp/HP : .....

**B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN \*\*\***

|    |                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------|
| a. | Permohonan informasi ditolak                                   |
| b. | Informasi berkala tidak disediakan                             |
| c. | Permintaan informasi tidak ditanggapi                          |
| d. | Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta |
| e. | Permintaan informasi tidak dipenuhi                            |
| f. | Biaya yang dikenakan tidak wajar                               |
| g. | Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan    |

**C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila perlu)**

.....  
.....

**D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN**

**[tanggal], [bulan], [tahun] [diisi petugas]\*\*\*\*\***

.....

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

.....(tempat).....[tanggal] [bulan] [tahun]\*\*\*\*\*

Mengetahui\*\*\*\*\*

Petugas Informasi

Pengaju Keberatan

(Penerima 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.

\*\*\*\*\* : Dalam hal keberatan diajukan secara langsung, maka formulir keberatan juga  
ditandatangani oleh petugas yang menerima pengajuan keberatan.