|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI****DINAS KESEHATAN**Jalan Pamenang Nomor 1-C Telepon: 0354-683756 Faksimile: 0354-680445 Laman: dinkes.kedirikab.go.id – Surat Elektronik: dinkes@kedirikab.go.id**KEDIRI**Kode Pos : 64182

|  |
| --- |
|  |

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI**1. **INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN**

**Nomor Registrasi Keberatan** : *(diisi petugas)*\***Nomor Pendaftaran Permohonan** : **Informasi****Tujuan Penggunaan Informasi** :  **Identitas Pemohon** Nama : Alamat :  Nomor Telepon : Pekerjaan : **Identitas Kuasa Pemohon\*\***Nama : Alamat :  Nomor Telepon : 1. **ALASAN KEBERATAN\*\*\***

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Permohonan Informasi di tolak
 |
|  | 1. Informasi berkala tidak disediakan
 |
|  | 1. Permintaan informasi tidak ditanggapi
 |
|  | 1. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
 |
|  | 1. Permintaan informasi tidak dipenuhi
 |
|  | 1. Biaya yang dikenakan tidak wajar
 |
|  | 1. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan
 |

1. **KASUS POSISI (tambahan kertas bila perlu)**

  1. **HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :**

*[tanggal], [bulan],[tahun][diisi oleh petugas]\*\*\*\**Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui, \*\*\*\*\*\***Petugas Informasi****(Penerima Keberatan)** | ......................, .................................\*\*\*\*\***Pengaju Keberatan** |
| (........................................................)Nama dan Tanda Tangan | (........................................................)Nama dan Tanda Tangan |

Keterangan :\* Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan\*\* Identitas kuasa pemohon diisi jikaada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa\*\*\* Sesuai dengan Pasal 17 UU KIP, diisi oleh pengaju 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.  |