



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

SEKRETARIAT DAERAH

Jalan Gajah Mada Nomor 2 Samarinda, Kalimantan Timur 75121
Telepon (0541) 733333; Faksimile (0541) 737762/742111
Pos-el humas@kaltimprov.go.id; Laman http://kaltimprov.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan (diisi petugas)*

Nomor Pendaftaran Permintaan

Informasi :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Identitas Pemohon

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomor Telepon :

Identitas Kuasa Pemohon **

Nama :

Alamat :

Nomor Telepon :

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 : [] , [] , []
[diisi oleh petugas]****

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapan terima kasih.

Semarang,

Mengetahui, *****

**Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)**

Pengaju Keberatan

(.....)
Nama & Tanda Tangan

(.....)
Nama & Tanda Tangan

KETERANGAN

- * Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan
- ** Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohnya dan melampirkan Surat Kuasa.
- *** Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih 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 engajuan keberatan.
- ***** Dalam hal keberatan diajukan secara langsung, maka formulir keberatan juga ditandatangani oleh petugas yang menerima pengajuan keberatan.