



PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN
DINAS KOMUNIKASI INFORMATIKA

Jl. Pemuda No. 294 Telp. (0272) 321046 (Pswt. 253, 255)
Facsimile (0272) 322567 Email : kominfo@klatenkab.go.id
KLATEN

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan	:	.....(diisi petugas)*
Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi	:	.....
Tujuan Penggunaan Informasi	:	.....
Identitas Pemohon	:	
Nama	:	.....
Alamat	:	..... .....
Pekerjaan	:	.....
Nomor Telepon/HP	:	.....
Identitas Kuasa Pemohon**	:	
Nama	:	.....
Alamat	:	..... .....
Nomor Telepon/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 terima kasih.

Klaten,.....2019

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 jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa
- *** : Sesuai dengan pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan
- **** : 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