



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Antasari No. 02 Putussibau 78716
Telp. 0567- 21485 Fax. 0567 - 21485

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI
(RANGKAP DUA)

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan

:

Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi

:

Tujuan Penggunaan Informasi

:

Identitas Pemohon

Nama

:

Alamat

:

Pekerjaan

:

Nomor Telepon/E-Mail

:

Identitas Kuasa Pemohon

Nama

:

Alamat

:

Nomor Telepon/E-Mail

:

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN***

- ☐ Permohonan Informasi di tolak. Informasi
- ☐ berkala tidak disediakan Permintaan
- ☐ informasi tidak ditanggapi
- ☐ Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
- ☐ Permintaan informasi tidak dipenuhi
- ☐ Biaya yang dikenakan tidak wajar
- ☐ 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 ucapkan terimakasih.

Putussibau,*****

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