



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jalan Antasari Nomor 04 Putussibau 78716 Telepon/Fax. (0567) 21022
 Web : dpmtsp.kapuashulukab.go.id
 Email : dpmtsp@kapuashulukab.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Kebera :

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.