BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SINTANG
PEJABAT PENGELOLA INFORMASI DAN DOKUMENTASI
Jalan M..Saad Sintang 78611 KalBar
Telp./Faks. (0565) 21287/ 21291, Email badankesbangpolstg@gmail.com

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.

Sintang , 2020

Mengetahui,

Petugas Informasi	**Pengaju Keberatan**
(…….....)	(.....)

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.