



**DINAS SOSIAL KABUPATEN SINTANG
PEJABAT PENGELOLA INFORMASI DAN DOKUMENTASI**

Jalan MT Haryono Km3 Sintang 78614 KalBar
Telp. (0565) 2024722, Email dinsoskabsintang@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 ,*****

Mengetahui,
Petugas Informasi
 (Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan

(.....)
 Tanda Tangan

(.....) Nama &
 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.