PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
KECAMATAN AMBAL
Jalan Kutowinangun No 1 Ambal Kode Pos 54392
Telepon (0287) 661004, Laman https://kec-ambal.kebumenkab.go.id,
Pos-el kecambal@gmail.com

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Register Keberatan : _____

Nomor Pendaftaran : _____

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***

a. Permohonan informasi ditolak

b. Informasi berkala tidak disediakan

c. Permintaan informasi ini tidak ditanggapi

d. Permintaan informasi tidak ditanggapi 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*****

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terima kasih.

, 20 ****

Mengetahui******

Petugas Informasi (Penerima Keberatan) **Pengaju Keberatan**

_____ _____

Keterangan

* Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
KECAMATAN AMBAL
Jalan Kutowinangun No 1 Ambal Kode Pos 54392
Telepon (0287) 661004, Laman https://kec-ambal.kebumenkab.go.id,
Pos-el kecambal@gmail.com

** Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa permohonannya dan melampirkan surat kuasa

*** Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan

**** Diisi sesuai dengan 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