



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
**DINAS SOSIAL PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK**

Jalan Soekarno Hatta No.153 Telp (0287) 381518, Fax (0287) 381989
Email: dinsosp3a@kebumenkab.go.id Website: www.dinsosp3a.kebumenkab.go.id

Kode Pos 54311

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
 - ** 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
-