



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

JL. Soekarno Hatta No. 153 Kebumen 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.

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
-