



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
PEJABAT PENGELOLA INFORMASI DAN DOKUMENTASI**

Jl. Pahlawan No. 1 Singaraja, Telp./Fax. (0362) 21146

Website : <https://kominfosandi.bulelengkab.go.id>, E-mail : kominfosandi@bulelengkab.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan* :

Nomor Pendaftaran Permintaan :

Informasi

Tujuan Penggunaan Informasi :

Identitas Pemohon

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomor Telepon :

Identitas Kuasa Pemohon**

Nama :

Alamat :

Nomor Telepon :

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN***

- a. Permohonan Informasi ditolak
- b. Informasi berkala tidak disediakan
- c. Permintaan Informasi tidak ditanggapi
- d. Permintaan Informasi ditanggapi tidak 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

.....
.....

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN YANG DIBERIKAN (diisi oleh petugas)**:**.....

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

.....

Mengetahui
Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan

.....
Nama dan Tanda Tangan

.....
Nama dan 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