



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
KECAMATAN BULLELENG
KELURAHAN BANYUASRI**

Jl. Ratna No. 15 Singaraja, Telp./Fax. (0362) 28841 Kode Pos : 81116

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

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Permohonan Informasi ditolak |
| <input type="checkbox"/> | b. Informasi berkala tidak disediakan |
| <input type="checkbox"/> | c. Permintaan Informasi tidak ditanggapi |
| <input type="checkbox"/> | d. Permintaan Informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta |
| <input type="checkbox"/> | e. Permintaan Informasi tidak dipenuhi |
| <input type="checkbox"/> | f. Biaya yang dikenakan tidak wajar |
| <input type="checkbox"/> | 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