



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
KECAMATAN SILAT HULU
DESA RIAM TAPANG

Alamat : Jl. Lukas Terapas I No. 14 - Kode Pos. 78774
Telpon/HP : 0822 5619 8600; 0858 4905 8987; gmail. desariamtapang@gmail.com

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

(RANGKAP DUA)

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan : _____
Nomor Pendaftaran Permohonan Informatif : _____
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***

- ☐ Permohonan Informasi di tolak.
☐ Informasi berkala tidak disediakan
☐ Permintaan informasi tidak ditanggapi
☐ Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
☐ Permintaan informasi tidak dipenuhi
☐ Biaya yang dikenakan tidak wajar
☐ Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila perlu)

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN : *diisi oleh petugas*****

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

Riam Tapang,

.....**** Mengetahui,
Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan

(.....)
Nama & Tanda Tangan

(.....)
Nama & 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
***** 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.