



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang, Telepon : (0321) 863502 / 865716, Fax : (0321) 879316
WebSite : <https://rsudjombang.jombangkab.go.id> ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

FORMULIR 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 di tolak
- b. informasi berkala tidak di sediakan
- 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 (Tambahkan kertas bila perlu)

.....

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :

tanggal bulan tahun ****

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

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 pemohnya 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

Nomor Form :DP/I3/TUMAS/2022/00