



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMANDAU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Bukit Hibul Utara No.50, Nanga Bulik, Lamandau, Kalimantan Tengah 74662  
Telepon (0532) 2071010 Faksimile (0532) 2071011  
Laman : <https://dinkes.lamandaukab.go.id> Pos-el : dinkes@lamandaukab.go.id

**FORMULIR PENGAJUAN KEBERATAN**

No. Pendaftaran (diisi petugas)\*: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....  
No. Telepon/Fax/Email : .....  
No. Pendaftaran Permohonan : .....  
Informasi Publik : .....  
Tujuan Penggunaan Informasi: .....

Identitas Kuasa Pengaju Keberatan \*\*

Nama : .....  
Alamat : .....  
No. Telepon/Fax/Email : .....

mengajukan KEBERATAN sehubungan dengan permohonan informasi publik yang sudah diajukan pada tanggal ...../...../.....

Alasan pengajuan keberatan \*\*\*

- ☐ Permohonan Informasi Ditolak
- ☐ Informasi Berkala tidak disediakan
- ☐ Permintaan Informasi Tidak ditanggapi/dipenuhi
- ☐ Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
- ☐ Biaya yang dikenakan tidak wajar
- ☐ Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang telah ditentukan

Demikian pengajuan keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terima kasih.

Nanga Bulik, .....

Petugas Layanan Informasi

(.....)

Keterangan

\* Diisi oleh petugas layanan informasi

\*\* Identitas kuasa pengaju keberatan dalam hal ada kuasa pengaju keberatan dan melampirkan surat kuasa

\*\*\* Alasan yang diajukan oleh pengaju keberatan sesuai dengan Pasal 85 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik