



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS PERHUBUNGAN
Jalan Letjen S. Parman No. 1 Telp. (0536) 3221090, 3221205 Fax. (0536) 3221674
PALANGKA RAYA

REGISTER KEBERATAN*

No	Alamat	Nomor Kontak	Pekerjaan	No. Pendaftaran Permohonan Informasi	Informasi yang Diminta	Tujuan Penggunaan Informasi	Alasan Pengajuan Keberatan (Pasal 35 ayat (1) UU KIP)							Keputusan atasan PPID	Hari dan tanggal Pemberian tanggapan atas Keberatan	Nama dan posisi atasan PPID
							a*	b*	c*	d*	e*	f*	g*			

Keterangan

- No. : diisi tentang nomor registrasi keberatan
- Tgl : diisi tentang tanggal keberatan diterima
- Nama : diisi dengan Nama Pemohon Informasi publik
- Alamat : diisi tentang alamat lengkap dan jelas Pemohon Informasi
- Nomor Kontak : diisi tentang Nomor kontak (nomor telepon/faksimili/telepon seluler/email Pemohon informasi Publik
- Pekerjaan : diisi tentang pekerjaan Pemohon Informasi Publik
- No. Pendaftaran Permohonan Informasi : diisi tentang nomor pendaftaran pada permohonan informasi. Dalam hal keberatan karena alasan informasi yang tidak diumumkan secara berkala, maka kolom tidak perlu diisi
- Informasi Yang diminta : diisi dengan informasi yang diminta
- Tujuan Penggunaan Informasi : diisi tentang tujuan/alasan permohonan dan penggunaan informasi
- Alasan Pengajuan Keberatan : diisi dengan memberikan tanda (v) sesuai alasan yang digunakan untuk mengajukan keberatan (pasal 35 ayat (1) UU KIP



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS PERHUBUNGAN
Jalan Letjen S. Parman No. 1 Telp. (0536) 3221090, 3221205 Fax. (0536) 3221674
PALANGKA RAYA

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan : _____ (diisi petugas)*
Nomor Pendaftaran Permohonan : _____
Informasi : _____
Tujuan Pengguna 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 di tolak |
| <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 (tambahkan kertas bila perlu)

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN : [tanggal], [bulan], [tahun] [diisi oleh petugas]*****

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

.....(tempat).....[tanggal], [bulan], [tahun]*****

Mengetahui,*****

Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Pengajuan 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.