



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
DINAS KEPEMUDAAN, OLAHRAGA DAN PARIWISATA**

Jalan Letjen Sutoyo No.17 Pontianak, Kalimantan Barat 78121
Telepon. (0561) 742838, Fax. 739644
Laman www.disporapar.kalbarprov.go.id. Pos-el disporapar@kalbarprov.go.id

FORMULIR PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

Nomor Registrasi:.....*

I. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Register Permohonan Informasi :
Tujuan Penggunaan Informasi :

II. IDENTITAS PEMOHON

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
No Telp/Email :

III. IDENTITAS KUASA PEMOHON**

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
No Telp/Email :

IV. Alasan Pengajuan Keberatan***

- a. Permohonan Informasi di tolak.
- b. Informasi berkala tidak disediakan
- 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

V. Kasus Polisi (tambahkan kertas bila perlu)

.....
.....

VI. Hari/Tanggal Tanggapan Atas Keberatan Akan Diberikan:[diisi oleh petugas]****

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkanterimakasih.

Pontianak,*****

Mengetahui*****

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Permohonan)

Pemohon Informasi

.....
(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 pengajuan 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 ditandatangani oleh petugas yang menerima pengajuan keberatan.