

FORMULIR KEBERATAN

Yth. : Atasan PPID Kementrian Kesehatan

di Tempat

A. Informasi Pengajuan Keberatan**

Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi :

Identitas Pemohon

Nama :

Alamat :

No Telepon/Email/Fax :

Pekerjaan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

B. Alasan Pengajuan Keberatan***

- ☐ a. Permohonan Informasi ditolak
- ☐ 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

C. Kasus posisi/urutan perkara (tambahkan kertas bila perlu)

D. Tanggal Permintaan Keberatan :(...../...../.....)****

Petugas Informasi

Pemohon Informasi

(.....)

(.....)

Keterangan:

* Diisi oleh Petugas

** Diisi oleh Pemohon

*** Diisi dengan tanda (√)

**** Diisi dengan tempat dan tanggal diterimanya permohonan keberatan yaitu permohonan keberatan dinyatakan lengkap sesuai dengan register permohonan keberatan