



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN

DINAS KESEHATAN

KABUPATEN PESISIR SELATAN



Jl. H. Agus Salim Painan

Telp. (0756) 21218 Fax. (0756) 21218

FORMULIR KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI (RANGKAP DUA)

1. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan :
Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi :
Tujuan Penggunaan Informasi :
Identitas Pemohon
Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
Nomor Telepon/E-mail :
Identitas Kuasa Pemohon
Nama :
Alamat :
Nomor Telepon/E-mail :

2. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN ***

- Permohonan Informasi di tolak
Informasi berkala tidak disediakan
permintaan informasi tidak ditanggapi
Permintaan informasi tidak dipenuhi
permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
Biaya yang dikenakan tidak wajar
Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

3. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila perlu)

4. HARI/TANGGALTANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :

[tanggal],[bulan],[tahun][diisi olehpetugas]*****

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

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

Mengetahui

Petugas Informasi

(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan

(.....)

Nama dan TandaTangan

(.....)

Nama dan TandaTangan

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 UUKIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan.
**** Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu dalam UUKIP.
***** 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.