



**PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Gajah Mada No. 55, Semarapura
dinkes.klungkungkab.go.id

Telepon: (0366) 21150
dinkes@klungkungkab.go.id



PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. Informasi Pengaju Keberatan

Nomor Registrasi Keberatan :

No. Permohonan Pendaftaran Informasi :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Identitas Pemohon

 Nama :

 Alamat :

 Pekerjaan :

 Nomor Telepon :

Identitas Kuasa Pemohon

 Nama :

 Alamat :

 Nomor Telepon :

B. Alasan Pengajuan Keberatan

- a. Permohonan informasi ditolak
- b. Informasi berkala tidak disediakan
- c. Permintaan informasi tidak ditanggapi
- d. Permintaan informasi tidak ditanggapi sebagaimana yang diminta
- e. Permintaan informasi tidak dipenuhi
- f. Biaya yang dikenakan tidak wajar
- g. Informasi yang disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan
- h. Keberatan lainnya:

C. Kasus Polisi

.....

D. Hari/Tanggal Tanggapan Atas Keberatan Akan Diberikan

.....

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

Mengetahui
Petugas Informasi

Pengaju Keberatan
