



**PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG  
DINAS KESEHATAN**

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

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



**SURAT KEPUTUSAN PPID TENTANG PENOLAKAN PERMOHONAN**

**Nomor Pendaftaran:** .....

Nama : .....

Alamat : .....

Nomor Telepon / Email : .....

Rincian informasi yang dibutuhkan : .....

PPID memutuskan bahwa informasi yang dimohon adalah:

**INFORMASI YANG DIKECUALIKAN**

Pengecualian informasi didasarkan pada

- Pasal 17 huruf ..... UU KIP
- Pasal ..... Undang-undang .....

Bahwa berdasarkan peraturan di atas, membuka informasi tersebut dalam menimbulkan konsekuensi sebagai berikut:

.....  
.....  
.....

Dengan demikian menyatakan bahwa:

**PERMOHONAN INFORMASI DITOLAK**

Jika Pemohon Informasi keberatan atas penolakan ini maka Pemohon Informasi dapat mengajukan keberatan kepada atasan PPID selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak menerima Surat Keputusan ini.

....., .....

**Pejabat Pengelola  
Informasi dan Dokumentasi (PPID)**