



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
**DINAS KESEHATAN
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jalan RA. Wiryatmaja Nomor 4, Purwokerto Barat, Banyumas, Jawa Tengah
Kode Pos 53131 Telepon (0281) 632971, Faksimile 0281 631502
Laman dinkes.banyumaskab.go.id, Pos-el dinkes@banyumaskab.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PEMOHON KEBERATAN

Nomor Register (diisi petugas) :

Nomor Pemohon :

Informasi yang dibutuhkan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

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

Identitas Pemohon

NIK :

Nama :

Alamat :

No Telp / e-mail :

Identitas Kuasa Pemohon**

NIK :

Nama :

Alamat :

No telepon / e-mail :

B. ALASAN PENGAJUAN PERMOHONAN KEBERATAN

1. Permohonan Informasi ditolak
2. Informasi berkala tidak disediakan
3. Permintaan Informasi tidak ditanggapi
4. D. Permintaan Informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
5. E. Permintaan Informasi tidak dipenuhi
6. F. Informasi yang disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. KASUS POSISI

.....

.....

.....

.....

D. HARI / TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :

.....

.....

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapan Saudara disampaikan terima kasih.

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Keberatan)

Purwokerto,
Pemohon Keberatan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

