



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat : Jl. Laksda Yos Sudarso Karanganyar Telepon (0271) 495025, 495118 Fax (0271) 495673 Website : www.karanganyar.go.id, E-mail : RsudKabKaranganyar@gmail.com Kode Pos 57716

FORMULIR KEBERATAN ATAS INFORMASI PUBLIK (RANGKAP DUA)

NOMOR* : / KIP-PPID / / 2018

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Pendaftaran Informasi ** :
Nama Pemohon Informasi :
Tujuan Penggunaan Informasi :
.....
.....
.....
.....

Identitas Pemohon :

NIK :
Nama :
Alamat :
.....
.....
Nomor Telepon :

B. ALASAN KEBERATAN***

- a. Permohonan informasi ditolak
b. Informasi berkala tidak disediakan
c. Permintaan informasi tidak ditanggapi
d. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
e. Biaya yang dikenakan tidak wajar
f. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang diberikan

C. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN ****

.....

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

Karanganyar,2018

Yang Menyerahkan

Yang Menerima

(.....)

(.....)

* Nomor register pengajuan keberatan diisi petugas.
** Nomor pendaftaran informasi diisi berdasarkan nomor pendaftaran permohonan informasi.
*** Diisi oleh pengaju keberatan sesuai alasan pengajuan keberatan.
**** Diisi sesuai jangka waktu dalam Perbup ini (10 hari kerja, dengan perpanjangan 7 hari kerja)