



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
KECAMATAN KRAMAT JATI
KELURAHAN CAWANG
Jl. Ja`ani Nasir No. 7 Telp. 8092643 Fax. 8092643
J A K A R T A

Kodepos : 13630

PERNYATAAN ATAS KEBERATAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

No. Registrasi Keberatan* : (diisi petugas)

No. Permohonan Informasi :

Tujuan Penggunaan Informasi :

.....

.....

IDENTITAS PEMOHON

Nama :

Alamat :

.....

Nomor Telepone :

B. ALASAN KEBERATAN

.....

.....

C. KASUS POSISI

.....

.....

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

.....

Jakarta,****

Petugas Pelayanan Informasi

Pemohon Informasi

(.....)

(.....)

Keterangan :

- * Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan
- ** Identitas kuasa pemohon diisi jika ada pemohonnya dan melampirkan surat kuasa
- *** Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu
- **** Tanggal diisi dengan tanggal diterimanya pengajuan keberatan yaitu sejak keberatan dinyatakan lengkap sesuai dengan buku register pengajuan keberatan