



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
KECAMATAN CAKUNG

**KELURAHAN CAKUNG TIMUR**

Jl. Irigasi Gempol Telepon 021-4600915 Fax. 021-4600915  
J A K A R T A

Kode Pos : 13910

---

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMINTAAN  
INFORMASI PUBLIK**

A. Informasi Pengaju Keberatan

Nomor Registrasi Keberatan (diisi petugas) : .....  
Nomor Pendaftaran Permintaan Informasi : .....  
Tujuan Penggunaan Informasi : .....

Identitas Pemohon

Nama : .....  
Alamat : .....  
Pekerjaan : .....  
No. Tlp : .....

Identitas Kuasa Pemohon

Nama : .....  
Alamat : .....  
Pekerjaan : .....  
No. Tlp : .....

B. Alasan Pengajuan Keberatan\*\*\*

- Permohonan Informasi di tolak  
 Informasi berkala tidak disediakan  
 Permintaan informasi tidak ditanggapi  
 Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana  
yang diminta  
 Permintaan informasi tidak dipenuhi  
 Biaya yang dikenakan tidak wajar  
 Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang  
ditentukan

C. Kasus Posisi .....

D. Hari/Tanggal Tanggapan Atas Keberatan Akan Diberikan .....  
(Diisi oleh petugas)

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terimakasih.

Petugas Pelayanan Informasi  
(Penerima Keberatan)

Jakarta, .....  
Pengaju Keberatan

(.....)

(.....)

**KETERANGAN**

- \* Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan  
\*\* Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa.  
\*\*\* Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan