



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH RUMAH SAKIT JiWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126 Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920 E-Mail ; rsjdSurakarta@yahoo.com

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

Nomor Pendaftaran :

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan :

Nomor Pendaftaran Permohonan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Identitas Pemohon

Nama :

Alamat :

No. Telp. / email :

Pekerjaan :

Identitas Kuasa Pemohon

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN

1. Permohonan Informasi ditolak
2. Informasi berkala tidak disediakan
3. Permintaan Informasi tidak ditanggapi
4. Permintaan Informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
5. Permintaan Informasi tidak dipenuhi
6. Biaya yang dikenakan tidak wajar
7. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. KASUS POSISI

.....
.....

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :

.....

Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan



**PERNYATAAN KERBATAN
ATAS PERMOHONAN INFORMASI**

Nomor Pendaftaran: /

A. INFORMASI PENGAJUAN KERBATAN

Nomor Registrasi Keberatan

Nomor Pendaftaran Permohonan

Tujuan Pengajuan Informasi

Identitas Pemohon

Nama

Alamat

No. Telepon

Pekerjaan

Identitas Kuasa Pemohon

Jenis

Alamat

No. Telepon

B. ALASAN PENGAJUAN KERBATAN

1. Informasi yang diminta tidak ada
2. Informasi yang diminta bersifat rahasia
3. Informasi yang diminta bersifat komersial
4. Informasi yang diminta bersifat pribadi
5. Informasi yang diminta bersifat keamanan
6. Informasi yang diminta bersifat pertahanan
7. Informasi yang diminta bersifat lain

C. KASUS POSISI

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KERBATAN AKAN DIBERIKAN

Pengaju Keberatan

Pelugas Informasi
(Pelayanan Keberatan)