



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA**

JL. BALONGSARI TAMA TANDES TELP. (031) 7412278 FAX. (031) 7412279  
Website : [www.bpsdm.jatimprov.go.id](http://www.bpsdm.jatimprov.go.id)  
SURABAYA (60186)

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI**

**A. Informasi Pengaju Keberatan**

No. Registrasi Keberatan : ..... (diisi petugas)\*  
No. Pendaftaran Permohonan Informasi : .....  
Tujuan Penggunaan Informasi : .....

**Identitas Pemohon**

Nama : .....  
Alamat : .....  
Pekerjaan : .....  
No. Telp/ E-mail : .....

**Identitas Kuasa Pemohon \*\***

Nama : .....  
Alamat : .....  
No. Telp/ E-mail : .....

**B. Alasan Pengajuan Keberatan\*\*\***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Permohonan Informasi di tolak.                                 | <input type="checkbox"/> e. Permintaan informasi tidak dipenuhi                         |
| <input type="checkbox"/> b. Informasi berkala tidak disediakan                             | <input type="checkbox"/> f. Biaya yang dikenakan tidak wajar                            |
| <input type="checkbox"/> c. Permintaan informasi tidak ditanggapi                          | <input type="checkbox"/> g. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan |
| <input type="checkbox"/> d. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta |   |

**C. Kasus Posisi (tambahkan kertas bila perlu)**

.....

**D. Hari/Tanggal Tanggapan Atas Keberatan Akan Diberikan :** ..... (diisi oleh petugas)\*\*\*\*\*

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

..... (tempat), ..... (tanggal/bulan/tahun)\*\*\*\*\*

**Mengetahui, \*\*\*\*\***

**Petugas Informasi (Penerima Keberatan)**

**Pengaju Keberatan**

( ..... )  
Nama dan Tanda Tangan

( ..... )  
Nama dan Tanda Tangan

**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
- \*\*\*\* Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu dalam UU KIP
- \*\*\*\*\* Tanggal diisi dengan tanggal diterimanya pengajuan keberatan yaitu sejak keberatan dinyatakan lengkap sesuai dengan buku register pengajuan keberatan.
- \*\*\*\*\* Dalam hal keberatan diajukan secara langsung, maka formulir keberatan juga ditandatangani oleh petugas yang menerima pengajuan keberatan.