

FORMULIR PENGAJUAN KEBERATAN

msd.bengkayangkab.go.id/wp-content/uploads/2026/06/2-FORMULIR-PENGAJUAN-KEBERATAN-INFORMASI-PUBLIK_page-0001.pdf

2-FORMULIR-PENGAJUAN-KEBERATAN-INFORMASI-... 1 / 1 100%



 **PEMERINTAH KABUPATEN BENGKAYANG**
DINAS KESEHATAN, BENDONG ALAN, PENRUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. JACOBUS LUNA, M.Si
Jalan Saragati Tada, Bengkayang, Kalimantan Barat, Kode Pos: 79211
Email : emd@bengkayang.go.id



PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan: _____, (jika petugas)*

Nomor Pendaftaran Permintaan Informasi: _____

Tujuan Penggunaan Informasi: _____

Identitas Pemohon

Nama Asma: _____

Pekerjaan: _____

Nomor Telepon: _____

Identitas Kuasa Pemohon ***

Nama: _____

Alamat: _____

Nomor Telepon: _____

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN ***

☐ a. Pemohonan informasi di tolak.

☐ b. Informasi tersebut tidak disediakan.

☐ c. Permintaan informasi tidak ditanggapi.

☐ d. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta.

☐ e. Permintaan informasi tidak diperlukan.



PEMERTINTAH KABUPATEN BENGKAYANG
DINAS KESEHATAN PENGENDALAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. JACOBUS LUISA, M.Si.
Talan Satiggaii Ledo, Bcngkayang, Kalimantan Barat, Kode Pos: 79211
Situs : rsudbengkayang



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
Nomor Telepon
Identitas Kuasa Pemohon **
Nama
Alamat
Nomor Telepon

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN ***

- ☐ a. Permohonan Informasi di tolak.
☐ b. Informasi berkala tidak disediakan.
☐ c. Permintaan informasi tidak ditanggapi.
☐ d. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta.
☐ e. Permintaan informasi tidak dipenuhi.
☐ f. Biaya yang dikenakan tidak wajar.
☐ g. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan.

C. KASUS POSISI (tambahan kertas bila perlu)

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN : (tanggal), (bulan), (tahun)
(diisi oleh petugas) ****

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatiandan tanggapannya, saya ucapkanterimakasih.

.....(tempat),(tanggal), (bulan), (tahun) *****
Mengetahui, *****
Petugas Informasi Pengajuan Keberatan
(Penerima Keberatan)

(.....)
Nama & Tanda Tangan

(.....)
Nama & 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 pengajuan keberatan sesuai 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 menerimanya pengajuan keberatan.

Link Formulir Pengajuan Keberatan

<https://ppid.bengkayangkab.go.id/front/dokumen/detail/300450638>

https://drive.google.com/file/d/1-sB3QY-SfqIDtasHA7cwplY6SFPRRa_1/view?usp=drive_link

https://rsud.bengkayangkab.go.id/wp-content/uploads/2026/06/2.-FORMULIR-PENGAJUAN-KEBERATAN-INFORMASI-PUBLIK_page-0001.pdf