



**PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK
DINAS PERDAGANGAN, KOPERASI,
USAHA KECIL DAN MENENGAH**

Jl. Kyai Mugni Nomor 1016 Demak

Telepon : (0291) 681604 Faximile : (0291) 681604

<http://www.demakkab.go.id>, Email : dindaqkopukm@demakkab.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Regristasi Keberatan : _____ (diisi petugas)*

Nomor Pendaftaran Permohonan

Informasi : _____

Tujuan Penggunaan Informasi : _____

Identitas Pemohon

Nama : _____

Alamat : _____

Pekerjaan : _____

Nomor Telepon/HP : _____

Identitas Kuasa Pemohon **

Nama : _____

Alamat : _____

Nomor Telepon/HP : _____

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN (lingkari)

- Permohonan Informasi ditolak
- 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 (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.

Demak,20.....

Mengetahui Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

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

**** Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu dalam UU KIP