



**PEMERINTAH KOTA MADIUN
DINAS PENDIDIKAN**

Jalan Mastrip No. 21 Madiun Kode Pos 63139
Telepon ☎. (0351) 462247 No. Fax. (0351) 494922
Email : diknas@madiunkota.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PEMOHON KEBERATAN

Nomor Register (diisi petugas) :

Nomor Pemohon :

Informasi yang dibutuhkan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

.....

.....

.....

Identitas Pemohon

NIK :

Nama :

Alamat :

No Telp / e-mail :

Identitas Kuasa Pemohon**

NIK :

Nama :

Alamat :

No telepon / e-mail :

B. ALASAN PENGAJUAN PERMOHONAN KEBERATAN

- A. Permohonan Informasi ditolak

- B. Informasi berkala tidak disediakan
- C. Permintaan Informasi tidak ditanggapi
- D. Permintaan Informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
- E. Permintaan Informasi tidak dipenuhi
- F. Informasi yang disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. KASUS POLISI

.....

.....

.....

.....

D. HARI / TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :

.....

.....

Demikian keberatan ini saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapan Saudara disampaikan terima kasih.

Madiun,.....

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Keberatan)

Pemohon Keberatan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

