



PENGADILAN AGAMA KOTA MADIUN
Jalan Ring Road Barat No. 1 Kota Madiun Telp. (0351) 464854
<http://www.pa-kotamadiun.go.id> e-mail: pakotamadiun@gmail.com
MADIUN 63125

Lembar untuk
Pemohon

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PELAYANAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan	:	
<i>(diisi oleh petugas)</i>		
Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi	:	
Tujuan Penggunaan Informasi	:	
Identitas Pemohon		
Nama	:	
Alamat	:	
Nomor Telepon	:	
Pekerjaan	:	
Identitas Kuasa Pemohon*		
Nama	:	
Alamat	:	
Nomor Telepon	:	
Pekerjaan	:	

B. ALASAN KEBERATAN**

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

C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila diperlukan)

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

Madiun,,***

Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan

(.....)
Nama & Tanda Tangan

(.....)
Nama & Tanda Tangan

Keterangan:

- * 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.