



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**HARAPAN INSAN SENDAWAR**

Alamat : Jl. Hasanudin No.100, Sekolaq Joleq, Kecamatan Sekolaq Darat,  
Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur 75777  
Email : [hismail@kutaibaratkab.go.id](mailto:hismail@kutaibaratkab.go.id) Telp & Fax (0545) 4044003



**SENDAWAR**

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMINTAAN  
BADAN INFORMASI PUBLIK**

**A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN**

Nomor Registrasi Keberatan : ..... (diisi petugas)\*  
Nomor Pendaftaran Permintaan : .....  
Informasi : .....  
Tujuan Penggunaan Informasi :  
1. Identitas Pemohon  
Nama : .....  
Alamat : .....  
Pekerjaan : .....  
Nomor Telepon : .....  
2. Identitas Kuasa Pemohon \*\*  
Nama : .....  
Alamat : .....  
Nomor Telepon : .....

**B. 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**

**D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :**

..... [diisi oleh petugas]\*\*\*\*

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

Mengetahui,  
**Petugas Informasi**  
**(Penerima Keberatan)**

(.....)  
Nama & Tanda Tangan

**Pengaju Keberatan**

(.....)  
Nama & Tanda Tangan