Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Rumah Sakit Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar
Jalan Diponegoro, Denpasar
Bali 80114
(0361) 227911
https://www.profngoerahhosptalbali.com

# FORMULIR KEBERATAN

Yth.: Atasan PPID Kementerian Kesehatan

di Tempat

A. Informasi Pengajuan Keberatan**

Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi :

Identitas Pemohon

Nama :

Alamat :

No Telepon/Email/Fax :

Pekerjaan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

B. Alasan Pengajuan 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. Biaya yang dikenakan tidak wajar
- ☐ g. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. Kasus posisi / urutan perkara (tambahkan kertas bila perlu) .....

D. Tanggal Permintaan Keberatan : [...(Tempat),...(Tanggal/Bulan/Tahun) ****]

| Petugas Informasi | Pemohon Informasi |
|---|---|
| (.....) | (.....) |

Keterangan:

| | |
|---|---|
| * | Diisi oleh Petugas |
| ** | Diisi oleh Pemohon |
| *** | Diisi dengan tanda (√) |
| **** | Diisi dengan tempat dan tanggal diterimanya permohonan keberatan yaitu sejak permohonan keberatan dinyatakan lengkap sesuai dengan register permohonan keberatan |