



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Gajah Mada No 1A Temanggung Kode Pos 56219
Telepon 0293 491119 Faximile 0293 493423
Surat Elektronik : rsud_temanggung@yahoo.co.id
Laman:rsud.temanggungkab.go.id

NO :/PPID/RSUD/

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI BAGI
PENYANDANG DISABILITAS**

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan :
Nomor Pendaftaran Permohonan :
Informasi :
Tujuan Penggunaan Informasi :
Identitas Pemohon

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
Nomor Telp/HP :

Identitas Kuasa Pemohon

Nama :
Alamat :

Nomor Telp/HP :

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN

- 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 : [tanggal], [bulan], [tahun]
[diisi oleh petugas]**

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

Temanggung,20...

**Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)**

Pengaju Keberatan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

