



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA ULU
KELURAHAN SIDODADI**

Alamat : JL. Dr. Sutomo No. 32 Telp. 0541-732026 KodePos 75123

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

IDENTITAS PEMOHON

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomor telepon :

B. PENGAJUAN KEBERATAN

- A. Permohonan informasi ditolak
- B. Informasi tidak disediakan
- C. Permohonan informasi tidak lengkap
- D. Permintaan informasi dianggap tidak sebagaimana yang diminta
- E. Permintaan informasi tidak dipenuhi
- F. Biaya yang dikeluarkan tidak wajar
- G. Informasi disampaikan melebihi batas waktu yang ditentukan

C. Hari / tanggal tanggapan atas keberatan akan diberikan :

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

Mengetahui
Petugas Informasi

Samarinda,.....
Pengaju Keberatan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan