



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
DINAS KOPERASI USAHA KECIL DAN MENENGAH

Jalan Erlangga Nomor : 36 Telp. (0370) 631722, 635690 Fax. 635690

MATARAM – 8 3 1 2 6

E-mail.diskopntb@gmail.com

website.www.diskop.ntbprov.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan : _____ (diisi petugas)
Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi : _____
Tujuan Penggunaan Informasi : _____
Identitas Pemohon
Nama : _____
Alamat : _____

Pekerjaan : _____
Nomor Telepon : _____
Identitas Kuasa Pemohon
Nama : _____
Alamat : _____

Nomor Telepon : _____

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Permohonan Informasi di tolak. |
| <input type="checkbox"/> | b. Informasi berkala tidak disediakan |
| <input type="checkbox"/> | c. Permintaan informasi tidak ditanggapi |
| <input type="checkbox"/> | d. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta |
| <input type="checkbox"/> | e. Permintaan informasi tidak dipenuhi |
| <input type="checkbox"/> | f. Biaya yang dikenakan tidak wajar |
| <input type="checkbox"/> | 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.

Mataram,

Mengetahui,
Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan

(.....)

(.....)