



# PENGADILAN AGAMA KELAS I-A SAMARINDA

Jalan Ir. H.Juanda Nomor 64 Telp.(0541) 742018 / Faksimili 7773747

E-mail : pa-samarinda@pta-samarinda.go.id

SAMARINDA – 75124

## PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PELAYANAN INFORMASI

### A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan : \_\_\_\_\_

Nomor Pendaftaran : \_\_\_\_\_

Permohonan Informasi

Tujuan Penggunaan Informasi : \_\_\_\_\_

#### Identitas Pemohon

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Nomor Telepon : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

#### Identitas Kuasa Pemohon \*

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Nomor Telepon : \_\_\_\_\_

### B. ALASAN KEBERATAN \*\*

- a. Permohonan informasi ditolak.
- b. Informasi berkala tidak disediakan.
- c. Permintaan informasi tidak ditanggapi.
- d. Permintaan informasi tidak ditanggapi sebagaimana yang diminta.
- e. Permintaan informasi tidak dipenuhi.
- f. Biaya yang dikenakan tidak wajar.
- g. Informasi yang disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan.

### C. KASUS POSISI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN DIBERIKAN

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

Samarinda, .....

Petugas Informasi,

Pengaju Keberatan

[.....]

[.....]

#### Keterangan

\* Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa.

\*\* Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan.

\*\*\* Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu dalam UU KIP.