



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
KANTOR WILAYAH KEMENTERIAN AGAMA  
PROVINSI LAMPUNG**

Jalan Cut Mutia Nomor 27 Teluk Betung Bandar Lampung 35221

Telepon (0271) 481533 Faksimail (0721) 483067

Website : lampung.kemenag.go.id Email : kanwillampung@kemenag.go.id

**FORMULIR 6**

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS  
PERMOHONAN INFORMASI**

**A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN**

Nomor Registrasi Keberatan : \_\_\_\_\_ (diisi petugas)\*

Nomor 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 di tolak.  
 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 (tambahkan kertas bila perlu)**

**D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :**

..... [diisi oleh

petugas]\*\*\*\*

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

..... \*\*\*\*\*

Mengetahui,  
**Petugas Informasi  
(Penerima Keberatan)**

**Pengaju Keberatan**

(.....)

Nama & Tanda Tangan

(.....)

Nama & Tanda Tangan

**KETERANGAN**

\* Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan

\*\* 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

\*\*\*\*\* Tanggal diisi dengan tanggal diterimanya pengajuan keberatan yaitu sejak keberatan dinyatakan lengkap sesuai dengan buku register pengajuan keberatan.



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
KANTOR WILAYAH KEMENTERIAN AGAMA  
PROVINSI LAMPUNG**

Jalan Cut Mutia Nomor 27 Teluk Betung Bandar Lampung 35221

Telepon (0271) 481533 Faksimail (0721) 483067

Website : lampung.kemenag.go.id Email : kanwillampung@kemenag.go.id

---

**FORMULIR KEBERATAN**

**A. Informasi Pengajuan Keberatan**

1. Nomor Registrasi Keberatan : .....
2. Nomor Permohonan Informasi : .....
3. Tujuan Penggunaan Informasi : .....
4. Identitas Pemohon :
  - a. Nama : .....
  - b. Alamat : .....
  - c. Nomor Telephon : .....
  - d. Pekerjaan : .....
5. Identitas Kuasa Pemohon :
  - a. Nama : .....
  - b. Alamat : .....
  - c. Nomor Telephon : .....

**B. Alasan Keberatan :**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Permohon informasi ditolak                                   |
| <input type="checkbox"/> | b. Informasi berkala tidak disediakan                           |
| <input type="checkbox"/> | c. Permintaan informasi tidak ditanggapi                        |
| <input type="checkbox"/> | d. Permintaan informasi dianggap 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 atas keberatan yang diberikan :**

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

Mengetahui  
(Petugas Informasi Penerima Keberatan)

Bandar Lampung, .., .....2016  
Pengaju Keberatan

.....

.....