

LAMPIRAN VIII

Keputusan Ketua Mahkamah Agung
Republik Indonesia
Nomor : 2-144/KMA/SK/VIII/2022
Tanggal : 30 Agustus 2022



PENGADILAN NEGERI SAWAHLUNTO

Jl. Datuk Nan Sambilan No. 3, Kandi, Kolok Mudiak, Kec.
Barangin, Sawahlunto, 27425
Telp: (0754) 61003, Fax: (0754) 62084
E-mail : info@pn-sawahlunto.go.id

*Lembar untuk
Pengadilan*

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PELAYANAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

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

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

Nomor Telepon : _____

B. ALASAN KEBERATAN**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Permohonan informasi ditolak. |
| <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 yang disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan |

C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila diperlukan)

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN

(diisi oleh petugas):

[tanggal], [bulan], [tahun]

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

Sawahlunto, [tanggal], [bulan], [tahun]**

Petugas Informasi,
(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan,
Pemohon Informasi

(_____)
Nama & Tanda Tangan

(_____)
Nama & Tanda Tangan

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.*



PENGADILAN NEGERI SAWAHLUNTO

Jl. Datuk Nan Sambilan No. 3, Kandi, Kolok Mudiak, Kec.
Barangin, Sawahlunto, 27425
Telp: (0754) 61003, Fax: (0754) 62084
E-mail : info@pn-sawahlunto.go.id

*Lembar untuk
Pemohon*

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PELAYANAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

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

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

Nomor Telepon : _____

B. ALASAN KEBERATAN**

<input type="checkbox"/>	a. Permohonan informasi ditolak.
<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 yang disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila diperlukan)

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN

(diisi oleh petugas):

[tanggal], [bulan], [tahun]

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

Sawahlunto, [tanggal], [bulan], [tahun]***

**Petugas Informasi,
(Penerima Keberatan)**

**Pengaju Keberatan,
Pemohon Informasi**

(

Nama & Tanda Tangan)

(

Nama & Tanda Tangan)

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.*