



PENGADILAN AGAMA KAJEN KELAS I.B

Jl. Teuku Umar No. 9 Kajen Telp/Fax (0285) 381919
Website: www.pa-kajen.go.id e-mail : pakajen@ymail.com
Kabupaten Pekalongan 51161

Lembar untuk
Pengadilan

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PELAYANAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan *(diisi oleh petugas)* : _____
Nomor Pendaftaran Permohonan : _____
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 ditanggapi tidak 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 *(tambahkan kertas bila diperlukan)*

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN *(diisi oleh petugas):*

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

Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Kajen, 20**

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 AGAMA KAJEN KELAS I.B

Jl. Teuku Umar No. 9 Kajen Telp/Fax (0285) 381919
Website: www.pa-kajen.go.id e-mail : pakajen@ymail.com
Kabupaten Pekalongan 51161

Lembar untuk
Pemohon

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PELAYANAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

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

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

Nomor Telepon : _____

B. ALASAN KEBERATAN**

- ☐ h. Permohonan informasi ditolak
☐ i. Informasi berkala tidak disediakan
☐ j. Permintaan informasi tidak ditanggapi
☐ k. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
☐ l. Permintaan informasi tidak dipenuhi
☐ m. Biaya yang dikenakan tidak wajar
☐ n. 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):*

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

Petugas Informasi
(Penerima Keberatan)

Kajen, 20**

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