



PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
dr, SAMSI JACOBALIS
UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jenderal Sudirman Nomor : 345 Kelurahan Parit Padang
Telepon (0717) 92528 Faximile (0717) 92068, Sungailiat 33215

FORMULIR KEBERATAN

No. Pendaftaran :

Nama :

.....

Alamat :

.....

.....

Pekerjaan :

.....

Nomor Telepon/E-mail :

.....

Tanggal pengajuan permohonan informasi

.....

Alasan Pengajuan Keberatan Informasi

.....

.....

.....

Alasan Pengajuan Informasi :

.....

.....

Alasan Keberatan :

1. Permohonan Informasi Ditolak
2. Informasi Berkala Tidak Lengkap
3. Permintaan Informasi Tidak Ditanggapi
4. Permintaan Informasi Tidak Ditanggapi tidak sebagaimana diminta
5. Permintaan Informasi Tidak Terpenuhi
6. Biaya yang dikenakan tidak wajar
7. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

Sungailiat, / /

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Permohonan)

Pemohon Keberatan Informasi

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

(.....)

Nama dan Tanda Tangan