



PENGADILAN AGAMA YOGYAKARTA
Jl. Ipda Tut Harsono No.53 Telp. (0274) 552997 , Fax. (0274) 552998 Yogyakarta
Website : pa-yogyakarta.go.id
Email : admin@pa-yogyakarta.go.id

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PELAYANAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Register Keberatan : _____

Nomor Pendaftaran Permohonan : _____

Tujuan Penggunaan Informasi : _____

Identitas Pemohon

Nama : _____

Alamat : _____

Pekerjaan : _____

Nomor telepon : _____

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

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBARATAN AKAN DIBERIKAN *(diisi oleh Petugas)*

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

Yogyakarta, _____ 20__ ***

Petugas Informasi,
(Penerima Keberatan)

Pengaju Keberatan
(Pemohon Informasi)

(_____
Nama & Tanda Tangan

(_____
Nama & Tanda Tangan

Keterangan

1. * : Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa
2. ** : Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan.
3. *** : Diisi sesuai dengan ketentuan jangka waktu dalam UU KIP