



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOPO
JL. Raya Dolopo No.117 Dolopo Telp. (0351) – 365200 Fax. (0351) 369700
website : <http://rsuddolopo.madiunkab.go.id> - email : rsud_dolopo@yahoo.co.id
MADIUN 63174

FORMULIR PENGAJUAN KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan* :

Yth.
Atasan PPID

Yang bertanda tangan di baah ini :

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Telepon/Fax/Email :

Nomor Pendaftaran Permohonan :

Informasi Publik

Tujuan Penggunaan Informasi :

Identitas Kuasa Pengaju Keberatan**

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

mengajukan KEBERATAN sehubungan dengan permohonan informasi publik yang sudah

diajukan pada tanggal.....

Alasan pengajuan keberatan *** :

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

Madiun,

Petugas Layanan Informasi

Pengaju Keberatan

(.....)

(.....)

Nama jelas / tanda tangan / stempel

Nama jelas dan tanda tangan

Keterangan

* Diisi oleh petugas layanan informasi

** Identitas kuasa pengaju keberatan dalam hal ada kuasa pengaju keberatan dan melampirkan surat kuasa

*** Alasan yang diajukan oleh pengaju keberatan sesuai dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik