



PEMERINTAH KOTA MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR

Jalan Tidar No. 30 A Telepon (0293) 362260,362463 Fax. (0293) 368354
 Website : rsud.magelangkota.go.id E-mail : rsudtidar@yahoo.co.id
 MAGELANG
 Kode Pos 56122

PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan* :(Diisi Petugas)
 Nomor Registrasi Permohonan Informasi :(Diisi Petugas)
 Tujuan Penggunaan Informasi :
 Identitas Pemohon
 Nama :
 Alamat :
 Pekerjaan :
 No Telepon/E-mail :

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN (lingkari)

- 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. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

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

.....20.....

Mengetahui
 Petugas Informasi

Pemohon,

(.....)

(.....)