



PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI  
KECAMATAN SLOGOHIMO DESA WARU  
**PEJABAT PENGELOLA INFORMASI DAN DOKUMENTASI**

Jl. Wiro Pranoto Waru – Slogohimo Kode Pos. 57694

Telp. 085302730129 / 085211559901

Email : [desawaruslogohimo@gmail.com](mailto:desawaruslogohimo@gmail.com) Website : <http://waru.desa.id>

---

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI**

**A. PENGAJUAN KEBERATAN**

Nomor Registrasi Keberatan : \_\_\_\_\_ (diisi petugas)  
Nomor Pendaftaran \_\_\_\_\_  
Pemohon Informasi : \_\_\_\_\_  
Tujuan Penggunaan Informasi : \_\_\_\_\_  
Identitas Pemohon  
Nama : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
No. Telepon : \_\_\_\_\_  
  
Identitas Kuasa Pemohon \*  
Nama : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
  
Nomor Telepon \_\_\_\_\_

**B. ALASAN PENGAJUAN 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 disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

**C. KASUS POSISI**

\_\_\_\_\_

**D. HARI/ TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN DIBERIKAN** \_\_\_\_\_ (diisi petugas)

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

Petugas Informasi

Pengaju Keberatan

\_\_\_\_\_  
( Nama & Tanda Tangan )

\_\_\_\_\_  
( Nama & Tanda Tangan )

Keterangan :

\*) Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa