



**PENGADILAN AGAMA POLEWALI**  
**JL. BUDI UTOMO NO. 23 POLEWALI**  
**TLP. (0428) 23234, FAX (0428) 21334**  
**EMAIL: polewali@pta-makassarkota.go.id**

Lembar untuk pemohon

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PELAYANAN INFORMASI**

**A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN**

**Nomor Registrasi Keberatan** : \_\_\_\_\_  
*(diisi oleh petugas)*

**Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi** : \_\_\_\_\_

**Tujuan Penggunaan Informasi Identitas Pemohon**

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Nomor Telepon : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

**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 tidak ditanggapi 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** (tambahkan kertas bila diperlukan)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**D. HARI / TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN** *(diisi oleh petugas):*

[tanggal], [bulan], [tahun] –

\_\_\_\_\_

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

Polewali, .....2015

Petugas Informasi  
(Penerima Keberatan)

(\_\_\_\_\_)

Petugas Keberatan

(\_\_\_\_\_)

*Keterangan*

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