



**DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS WONOASIH**

Jalan Anggur No.70, Kota Probolinggo, Jawa Timur 67219

Telepon (0335) 425734, Faksimile -

Laman pkmwonoasih.probolinggokota.go.id, Pos-el puskesmaswonoasih@probolinggokota.go.id

**FORMULIR KEBERATAN ATAS PERMINTAAN
INFORMASI PUBLIK**

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Register Keberatan :

Nomer pendaftaran permintaan informasi :

Tujuan penggunaan informasi :

Identitas pemohon :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

No Telepon :

B. ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN ***

- a. Permohon Informasi di tolak
- b. Informasi berkala tidak disediakan
- c. Permintaan Informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
- d. Permintaan informasi tidak dipenuhi
- e. Biaya yang dikenakan tidak wajar
- f. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. Kasus posisi (tambahkan kertas bila perlu)

**D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERTAN AKAN DIBERIKAN : (tanggal),
(bulan),(tahun), (diisi oleh petugas)**

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

Probolinggo,

Petugas Pelayanan Informasi,
(Penerima Keberatan)

Pengaju keberatan,

(.....)

(.....)

