|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description: C:\Users\MR. WASIS\Downloads\b.jpgKEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA  **KANTOR WILAYAH BANTEN**Jl.KH. Brigjen Syam’un No.44 D SerangTelepon 08119920254 Whatsapp 081902222210laman : banten.kemenkumham.go.id email: kanwil.banten@kemenkumham.go.id **PEMBERITAHUAN TERTULIS**Berdasarkan permintaan informasi pada tanggal……bulan……tahun…… dengan nomor perndaftaran\*…….., Kami menyampaikan kepada Saudara/i:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama** | **:** |  |
| **Alamat**  | **:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nomor Telepon/E-mail** | **:** |  |
|  |  |
|  |  |

Pemberitahuan sebagai berikut:1. **Informasi Dapat Diberikan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Hal-hal terkait Informasi Publik | Keterangan |
| 1. | Penguasaan Informasi Publik\*\* |  Kami Badan Publik lain, yaitu …………… |
| 2. | Bentuk fisik yang tersedia\*\* |  *Softcopy* (termasuk rekaman) *Hardcopy*/salinan tertulis |
| 3. | Biaya yang dibutuhkan\*\*\* |  Penyalinan | Rp. …… x …. (jumlah lembaran) = Rp. ………… |
|  Pengiriman | Rp. ………… |
|  Lain-lain | Rp. …………. |
| Jumlah | Rp. …………. |
| 4. | Waktu penyediaan | …… hari |
| 5. | Penjelasan penghitaman/pengaburan Informasi yang dimohon\*\*\*\*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. **Informasi tidak dapat diberikan, karena:\*\***

 Informasi yang diminta belum dikuasai Informasi yang diminta belum didokumentasikan Penyediaan informasi yang belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu.........................\*\*\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **…………………, …../…../…..****Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi****(………………………….………….)** |

**Keterangan:**(……………………………………….) Nama & Tanda Tangan

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Diisi sesuai dengan nomor pendaftaran pada formulir permohonan |
| \*\* | Pilih salah satu dengan memberi tanda (✓) |
| \*\*\* | Biaya penyalinan (fotokopi atau disket) dan/atau biaya pengiriman (khusus kurir dan pos) sesuai dengan standar biaya yang telah ditetapkan |
| \*\*\*\* | Jika ada penghitaman informasi dalam suatu dokumen, maka diberikan alasan penghitamannya |
| \*\*\*\*\* | Diisi dengan keterangan waktu yang jelas untuk menyediakan informasi yang diminta |

 |
| Description: C:\Users\MR. WASIS\Downloads\b.jpgKEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA  **KANTOR WILAYAH BANTEN**Jl.KH. Brigjen Syam’un No.44 D SerangTelepon 08119920254 Whatsapp 081902222210laman : banten.kemenkumham.go.id email: kanwil.banten@kemenkumham.go.id **SURAT KEPUTUSAN TENTANG PENOLAKAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK****No. Pendaftaran: \***Berdasarkan permintaan informasi pada tanggal……bulan……tahun……dengan nomor perndaftaran\*…….., Kami menyampaikan kepada Saudara/i:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama** | **:** |  |
| **Alamat**  | **:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nomor Telepon/E-mail** | **:** |  |
|  |  |
| **Rincian Informasi yang Dibutuhkan** | **:** |  |
|  |  |

PPID memutuskan bahwa Informasi yang diminta adalah: **INFORMASI YANG DIKECUALIKAN**Pengecualian Informasi yang didasarkan pada alasan:  Pasal 17 Huruf ….. UU Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik \*\*Pasal ….. Undang-Undang …….. \*\*\* Bahwa berdasarkan Pasal-Pasal di atas, membuka Informasi tersebut dapat menimbulkan konsekuensi sebagai berikut:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Dengan demikian menyatakan bahwa:**PERMINTAAN INFORMASI DITOLAK**Jika Permohonan Informasi keberatan atas penolakan ini maka Pemohon Informasi dapat mengajukan keberatan kepada Atasan PPID selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak menerima Surat Keputusan ini.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **..…………………, …../…../….. \*\*\*\*****Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi****(………………………….………….)** |

**Keterangan:**(……………………………………….) Nama & Tanda Tangan

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik |
| \*\* | Diisi oleh PPID sesuai dengan pengecualian pada Pasal 17 huruf a - i UU KIP |
| \*\*\* | Sesuai dengan Pasal 17 huruf j UU KIP, diisi oleh PPID sesuai dengan pasal pengecualian dalam Undang-Undang lain yang mengecualikan informasi yang dimohon tersebut (sebutkan pasal dan undang-undangnya) |
| \*\*\*\* | Diisi oleh petugas dengan memperhatikan batas tentang jangka waktu pemberitahuan tertulis sebagaimana diatur dalam UU KIP dan Peraturan ini |

 |
| Description: C:\Users\MR. WASIS\Downloads\b.jpgKEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA  **KANTOR WILAYAH BANTEN**Jl.KH. Brigjen Syam’un No.44 D SerangTelepon 08119920254 Whatsapp 081902222210laman : banten.kemenkumham.go.id email: kanwil.banten@kemenkumham.go.id **PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMINTAAN****INFORMASI PUBLIK**1. **INFORMASI PENGAJU KEBERATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nomor Registrasi Keberatan** | : |  | *(diisi petugas)* |
| **Nomor Pendaftaran Permintaan****Informasi** | : |  |
| **Tujuan Peggunaan Informasi** | : |  |
| **Identitas Pemohon** | : |  |
| Nama | : |  |  |
| Alamat | : |  |  |
|  |  |  |  |
| Pekerjaan | : |  |  |
| Nomor Telepon | : |  |  |
| **Idenitas Kuasa Pemohon\*\*** |  |  |  |
| Nama | : |  |
| Alamat | : |  |  |
|  |  |  |  |
| Pekerjaan | : |  |  |
| Nomor Telepon | : |  |  |

1. **ALASAN PENGAJUAN KEBERATAN\*\*\***

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Permohonan Informasi Publik
 |
|  | 1. Informasi berkala tidak disediakan
 |
|  | 1. Permintaan informasi tidak ditanggapi
 |
|  | 1. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
 |
|  | 1. Permintaan informasi tidak dipenuhi
 |
|  | 1. Biaya yang dikenakan tidak wajar
 |
|  | 1. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan
 |

1. **KASUS POSISI**

 1. **HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN:** *(tanggal, bulan, dan tahun diisi oleh petugas)\*\*\*\**

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

|  |
| --- |
| ………………. (tempat), ………………..(tanggal), (bulan), (tahun)\*\*\*\*\* |
| Mengetahui, \*\*\*\*\***Petugas Informasi****(Penerima Keberatan)**(……………………………………) | **Pengaju Keberatan**(……………………………………) |

**Keterangan:**

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan |
| \*\* | Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa |
| \*\*\* | Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, jika dipilih oleh pengaju keberatan sesuai dengan alasan keberatan yang diajukan |
| \*\*\*\* | Diisi sesuai dengan ketentuan jangaka waktu dalam UU KIP |
| \*\*\*\*\* | Tanggal diisi dengan tanggal diterimanya pengajuan keberatan yaitu sejak keberatan dinyatakan lengkap sesuai dengan buku register pengajuan keberatan |
| \*\*\*\*\*\* | Dalam hal keberatan diajukan secara langsung, maka formulir keberatan juga ditandatangani oleh petugas yang menerima pengajuan keberatan |

 |