|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 Serang  Telepon 08119920254 Whatsapp 081902222210  laman : 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 Serang  Telepon 08119920254 Whatsapp 081902222210  laman : 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 Serang  Telepon 08119920254 Whatsapp 081902222210  laman : 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 | | | |