

A. Informasi Pengaju Keberatan :

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta Kodepos 57126 Telepon (0271) 634634 Faksimile (0271) 637412, Email: rsmoewardi@jatengprov.go.id Website: rsmoewardi.jatengprov.go.id

FORMULIR KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan	:
Nomor Permohonan Informa	si :
Tujuan Penggunaan Informa	Si :
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 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 (tambahk D. HARI/TANGGAL ATAS KE	an kertas bila perlu) : EBERATAN YANG DIBERIKAN :
Demikian keberatan ini saya	sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya, saya ucapkan terima kasih
	Surakarta, 20
Petugas Informasi (Penerima Keberatan)	Pengaju Keberatan
()	()