|  |
| --- |
| Description: logo**PEMERINTAH KOTA MADIUN****KECAMATAN KARTOHARJO****KELURAHAN KARTOHARJO****Jalan Sulawesi No. 16 Madiun 63117 No. Tlp. (0351) 458909****Website :** **http://kelurahan-kartoharjo.madiunkota.go.id** |

**PEMBERITAHUAN TERTULIS**

Berdasarkan permohonan Informasi pada tanggal …….bulan ………………….. tahun …………. dengan nomor register\* …………………………………………………, Kami menyampaikan kepada Saudara:

Nama : ……………………....................………………………………………………….

Alamat : ……………………....................………………………………………………….

Nomor Telepon/Email : ……………………...................................……………………………………….

**Pemberitahuan sebagai berikut :**

1. **Informasi Dapat Diberikan :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **HAL-HAL TERKAIT INFORMASI PUBLIK** | **KETERANGAN** |
| 1 | Penguasaan Informasi Publik\*\* | KamiBadan Publik Lain, yaitu ………………………….. |
| **2** | Bentuk fisik yang tersedia\*\* | Softcopy/salinan elektronikHardcopy/salinan tertulis |
| **3** | Biaya yang dibutuhkan\*\*\* | Penyalinan Rp ................. (....... lembar)Pengiriman Rp ...............Lain-lain Rp ................. **JumlahRp .................** |
| **4** | Waktu pemenuhan\*\*\*\* | Hari |
| **5** | Penjelasan penghitungan permintaan Informasi yang dimohon oleh pemohon\*\*\*\*\* terhitung hari kerja, 2012n dipenuhi langsung pada hari yang sama. |

**B. Informasi tidak dapat diberikan karena :**

 Informasi yang diminta belum dikuasai

 Informasi yang diminta belum didokumentasikan

 Penyediaan informasi yang belum didokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu ………… hari

 Madiun , ……………………................................

 Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi

 ( )

 NIP…………….......................

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Description: logo**PEMERINTAH KOTA MADIUN****KECAMATAN KARTOHARJO****KELURAHAN KARTOHARJO****Jalan Sulawesi No. 16 Madiun 63117 No. Tlp. (0351) 458909****Website :** **http://kelurahan-kartoharjo.madiunkota.go.id** |

 |

**SURAT KEPUTUSAN PPID TENTANG PENOLAKAN PERMOHONAN INFORMASI**

No. Pendaftaran\* : …………………………….

Nama : .............................................................................................................................

Alamat : .......................................................................................................................................

 ...................................................................................................................………

Nomor Telp / Email : ...............................................................................................................................

**Rincian Informasi yg Dibutuhkan** : ................................................................................................................................

 ..............................................................................................................................

 ..............................................................................................................................

 ..............................................................................................................................

 ..............................................................................................................................

 ..............................................................................................................................

**PPID memutuskan bahwa Informasi yang dimohon adalah :**

**INFORMASI YANG DIKECUALIKAN**

**Pengecualian Informasi yang :** Pasal 17 huruf ............. UU KIP \*\*

**didasarkan alasan** Pasal ............ Undang-Undang ....................... \*\*\*

Bahwa berdasarkan Pasal-Pasal di atas, membuka Informasi tersebut dapat menimbulkan konsekuensi sebagai berikut:

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

**Dengan demikian menyatakan bahwa:**

**PERMOHONAN INFORMASI DITOLAK**

Jika Pemohon 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.

Madiun, ……………………................. \*\*\*\*

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi

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

 NIP.

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik

\*\* Diisi oleh PPID sesuai dengan pengecualian pada Pasal 17 huruf a – j 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 rentang waktu pemberitahuan tertulis sebagaimana

|  |
| --- |
| Description: logo**PEMERINTAH KOTA MADIUN****KECAMATAN KARTOHARJO****KELURAHAN KARTOHARJO****Jalan Sulawesi No. 16 Madiun 63117 No. Tlp. (0351) 458909****Website :** **http://kelurahan-kartoharjo.madiunkota.go.id** |

**FORM KEBERATAN**

**PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN INFORMASI**

**A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN**

**Nomor Registrasi Keberatan** : ……………………………………………..........................……………………

**Nomor Permohonan Informasi** :.....................................................……….......................................................

**Alasan Permohonan Informasi** : ………………………......................................................................................

**Identitas Pemohon**

Nama : ……………………..….....................................................................................

Alamat : ………………………………………....................….………………………….

 ………………………………………...................………………………………

No Telpon/Email : ……………………………………...................................................................

Pekerjaan : ……………………..........................................................................................

**Identitas Kuasa Pemohon**

Nama : ………………………......................................................................................

Alamat : ………………………......................................................................................

No Telpon/Email :  ………………………......................................................................................

**B. ALASAN KEBERATAN**

1. Permohonan Informasi ditolak
2. Informasi berkala tidak disediakan
3. Permintaan informasi tidak ditanggapi
4. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta
5. Permintaan informasi tidak dipenuhi
6. Biaya yang dikenakan tidak wajar
7. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

**C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila perlu)**

 (Diisi kronologis singkat pengajuan keberatan) .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 **D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN** :

 …………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Madiun, ………………………

   Petugas Pelayanan Informasi Pengaju Keberatan

  (Penerima Keberatan)

 ( ………………………………….. ) ( ……………………………)

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Description: logo**PEMERINTAH KOTA MADIUN****KECAMATAN KARTOHARJO****KELURAHAN KARTOHARJO****Jalan Sulawesi No. 16 Madiun 63117 No. Tlp. (0351) 458909****Website :** **http://kelurahan-kartoharjo.madiunkota.go.id/** |

 |

**TANDA BUKTI PENERIMAAN PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK**

No. Register : ……………………………………………………

Nama : ………………………..…..………………………........................................……………………

Alamat : …………………………………...………….......................................………………………....

No. Telp./Hp. : ………………………………………………........................................…...…………………….

Subyek informasi : ......................................................................................................................

Cara Memperoleh Informasi melalui : …………………………………………….........................................……………………………

 ……………………............................................…………………………………………………..

Telah menerima permohonan informasi TERTULIS/TIDAK TERTULIS\*

 Madiun, ……………………………………

 Petugas Pelayanan Informasi

 ( ………………………………………………… )