

**DOKUMEN JAWABAN PPID PELAKSANA  
ATAS PENOLAKAN PERMOHONAN INFORMASI**



**KELURAHAN SINDANG SARI**



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
KECAMATAN SAMBUTAN  
KANTOR KELURAHAN SINDANG SARI**

Jl. Karya Bakti RT 09 Kelurahan Sindang Sari, Samarinda 75381

**SURAT KEPUTUSAN PPID TENTANG PENOLAKAN PERMOHONAN**

No: /PPIDPeI/SS /...

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp/E-mail : .....

Rincian Informasi yang dibutuhkan : .....

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

**INFORMASI YANG DIKECUALIKAN**

PPengecualian Informasi didasarkan pada alasan :  Pasal 17 huruf.....UU KIP. \*\*  
 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.

..... (tempat),..... (tanggal/bulan/tahun)\*\*\*\*

**Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)**

.....  
Nama dan Tanda Tangan

**Keterangan:**

- \* 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.



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
KECAMATAN SAMBUTAN  
KANTOR KELURAHAN SINDANG SARI**

Jl. Karya Bakti RT 09 Kelurahan Sindang Sari, Samarinda 75381

**SURAT KEPUTUSAN PPID TENTANG PENOLAKAN PERMOHONAN**

No:        /PPIDPeI/SS /...

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp/E-mail : .....

Rincian Informasi yang dibutuhkan : .....

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

**INFORMASI TIDAK DIKUASAI**

**PPengecualian Informasi didasarkan pada alasan** :  Pasal 17 huruf.....UU KIP. \*\*  
 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.

..... (tempat),..... (tanggal/bulan/tahun)\*\*\*\*

**Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)**

.....  
 Nama dan Tanda Tangan

**Keterangan:**

- \* 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.