



# PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT DINAS KESEHATAN

Jl. Pasteur No. 25, Pasir Kaliki, Kec. Cicendo, Telp : (022) - 4212800 - 4218372  
Fax : (022) - 4236721 Website : www.diskes.jabarprov.go.id Email : diskес@jabarprov.go.id  
BANDUNG - 40171

## SURAT KEPUTUSAN PPID TENTANG PENOLAKAN PERMINTAAN

No. Pendaftaran: \* .....

Nama : .....  
Alamat : .....  
Nomor Telp/Email : .....  
Rincian Informasi yang dibutuhkan : .....

PPID Memutuskan bahwa informasi yang diminta adalah :

### INFORMASI YANG DIKECUALIKAN

Pengecualian Informasi didasarkan pada alasan :

- Pasal 17 Huruf ..... UU Keterbukaan Informasi Publik \*\*
- Pasal ..... Undang-Undang ..... \*\*\*

Bahwa berdasarkan Pasal-Pasal diatas, membuka informasi tersebut dapat menimbulkan konsekuensi sebagai berikut :

.....  
.....

Dengan demikian menyatakan bahwa :

### PERMINTAAN INFORMASI DITOLAK

Jika Permohon 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,.

Bandung,  
Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)

(.....)

#### 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, di isi 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.