PENGADILAN AGAMA GRESIK

Jl. Dr. WahidinSudirohusodo No 45 Tlp. (031) 3991193 & Fax (031) 3981685
Website :www.pa-gresik.go.id email : pagresik@gmail.com
GRESIK 61121

ARSIP PENGADUAN LAPORAN MASYARAKAT

A. INFORMASI PENGAJU PENGADUAN

Nomor Registrasi PENGADUAN : _____
(diisi oleh petugas)
Nomor Pendaftaran Permohonan Informasi : _____
Tujuan Penggunaan Informasi : _____
Identitas Pemohon
Nama : _____
Alamat : _____
_____
Nomor Telepon : _____
Pekerjaan : _____
Identitas Kuasa Pemohon*
Nama : _____
Alamat : _____
_____
Nomor Telepon : _____

B. ALASAN PENGADUAN**

- ☐ 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 yang disampaikan melebihi jangka waktu yang ditentukan

C. KASUS POSISI (tambahkan kertas bila diperlukan)

_____

D. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS PENGADUAN AKAN DIBERIKAN *(diisi oleh petugas)*:
[tanggal], [bulan], [tahun] -

_____

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

_____*(tempat),*_____[tanggal], [bulan], [tahun]***

Petugas Informasi, (Penerima PENGADUAN) (_____) Nama & Tanda Tangan	**Pengaju** **PENGADUAN,** (_____) Nama & Tanda Tangan

Keterangan
* *Identitas kuasa pemohon diisi jika ada kuasa pemohonnya dan melampirkan Surat Kuasa.*
** *Sesuai dengan Pasal 35 UU KIP, dipilih oleh pengaju PENGADUAN sesuai dengan alasan PENGADUAN yang diajukan.*