



**PEMERINTAH KABUPATEN PACITAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. DARSONO**

Jl. Jend. A. Yani No. 51 Telp. (0357) 881410 Fax. (0357) 883818 Pacitan 63511  
 Website : [www.pacitankab.go.id](http://www.pacitankab.go.id). Email : [rsud@pacitankab.go.id](mailto:rsud@pacitankab.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 didasarkan 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 (tigapuluh) hari kerja sejak menerima Surat Keputusan ini.

Pacitan, ..... \*\*\*\*

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)

(.....)

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 diatur dalam UU KIP dan peraturan ini.