



Nomor :

Tanggal :

FORMULIR PENGADUAN

Informasi Permohonan & Detail Permintaan

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

No.telp.:

Email :

Detail pengaduan/Aspirasi/Permintaan Informasi

1. Tanggal Kejadian :
2. Mekanisme Pengaduan ;
3. Isi Pengaduan :

DISPOSISI

4. Nama :
5. Instansi :
6. Jabatan :

HASIL PENELAHAN

- | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Berkadar Pengawasan | <input type="checkbox"/> | Aspirasi | <input type="checkbox"/> | Permintaan Informasi | <input type="checkbox"/> |
| Tidak Berkadar pengawasan | <input type="checkbox"/> | Pengajuan RAPS | <input type="checkbox"/> | Whistleblowing sSystem | <input type="checkbox"/> |

HASIL TINDAK LANJUT

Catatan :

.....2024

.....