



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SD NEGERI SRAGEN 1

Alamat: Jl. Raya Sukowati No. 435 Sragen
Telp. (0271) 894465 Email: sdn_sragen1@yahoo.co.id

FORMULIR PENGADUAN
(RANGKAP DUA)
No. Pendaftaran (diisi petugas)*:

Waktu,s.d.....

Nama :

Alamat :

Nomor Telepon/E-mail :

Pekerjaan :

Uraian Pengaduan :

(bisa diberi kertas tambahan bila perlu)

Instansi/Institusi yang Diadukan :

Tanggapan Petugas Pelaksana :

Kelengkapan Berkas Administrasi : 1. ☐ Fotocopy identitas Pelapor
2. ☐ Kronologis secara tertulis (disertai lokasi dan waktu kejadian)
3. ☐ Bukti otentik (dokumen pendukung laporan)
4. ☐ Dokumen pendukung latar belakang
Pelapor (masyarakat/PTK/lembaga)**

Verifikasi Petugas Pelaksana

Paraf Atasan Petugas Pelaksana :

Cara Pelapor Mendapatkan Laporan Hasil Tindakanlanjut Pengaduan:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. ☐ Mengambil Langsung | 4. ☐ Faksimili |
| 2. ☐ Kurir | 5. ☐ Email |
| 3. ☐ Pos | |

Sragen,

Petugas Pelaksana
(Penerima Pengaduan)

Pelapor

(.....)

(.....)

Keterangan:

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik

** Pilih salah satu dengan melingkari jawaban

*** (V) pilih tanda "centang" jika sudah terverifikasi