

**BADAN PEMERIKSA KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA**

**PERWAKILAN PROVINSI SUMATERA UTARA**

Jalan Imam Bonjol Nomor 22 Medan 20152

Telepon 061-4519039 Faksimili 061-4538140

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Formulir Pengaduan Masyarakat**

(Rangkap Dua)

Nomor : …… /PM/PIK/....../20….....

Tanggal :..........................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unit kerja tujuan  | : |  |
| Cara Penyampaian | : |  |
| DATA PELAPOR |
| Nama | : |  |
| Jenis Kelamin | : |  |
| Alamat Rumah | : |  |
| Pekerjaan/Instansi | : |  |
| Alamat Kantor | : |  |
| Email | : |  |
| No. KTP | : |  |
| No. Telp | : |  |
| JENIS PENGADUAN MASYARAKAT |
| Jenis Aduan Masyarakat\* | : | 🞏 Pemeriksaan 🞏 Non-Pemeriksaan🞏 Lain-lain: .............................................................................. |
| Tujuan Pengaduan | : |  |
| Sumber Informasi | : |  |
| Dokumen pendukung\* | : | 🞏 Ya (dilampirkan dengan dokumen asli)🞏 Tidak |
| Cara Menyampaikan Aduan\* | : | 🞏 Diserahkan langsung 🞏 Kurir🞏 Pos🞏 E-mail🞏 Faksimili |
| Petugas Penerima Pengaduan Masyarakat(Nama Jelas/NIP) | Pemberi Aduan(Nama Jelas sesuai KTP) |
| Keterangan :\* Pilih salah satu dengan memberi tanda √ |