**FORM KONSULTASI INFORMASI DAN PENGADUAN ( KIP )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama atau Inisial**  | **:** |  |
| **Loket**  | **:** |  |
| **Produk Layanan yang dikonsultasikan atau diadukan**  | **:** |  |
| **Isi permohonan konsultasi informasi atau pengaduan**  | **:** |  |

 **Tgl/Bln/Tahun : ....... ................ ..........**

 **Ttd**

 **(......................)**

**SILAHKAN TULIS DAN MASUKKAN FORM KIP KEDALAM KOTAK, FORM KIP AKAN DICEK PETUGAS SETIAP HARI UNTUK DITINDAKLANJUTI**

****

**FORM KONSULTASI INFORMASI DAN PENGADUAN ( KIP )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama atau Inisial**  | **:** |  |
| **Loket**  | **:** |  |
| **Produk Layanan yang dikonsultasikan atau diadukan**  | **:** |  |
| **Isi permohonan konsultasi informasi atau pengaduan**  | **:** |  |

 **Tgl/Bln/Tahun : ....... ................ ..........**

 **Ttd**

 **(......................)**

**SILAHKAN TULIS DAN MASUKKAN FORM KIP KEDALAM KOTAK, FORM KIP AKAN DICEK PETUGAS SETIAP HARI UNTUK DITINDAKLANJUTI**