

Nama (boleh dikosongkan/anonim) <i>Name (can be blank/anonymous)</i>	:	<input type="text"/>
No. Telepon <i>Phone No.</i>	:	<input type="text"/>
Email <i>Email</i>	:	<input type="text"/>
Tindakan yang dilaporkan <i>Reported Violation</i>	:	<input type="text"/>
Nama terlapor <i>Reported parties name(s)</i>	:	<input type="text"/>
Jabatan terlapor <i>Position of reported parties name(s)</i>	:	<input type="text"/>
Waktu kejadian (tanggal & periode) <i>Period/Time of violation</i>	:	<input type="text"/>
Lokasi kejadian <i>Location of violation</i>	:	<input type="text"/>
Nominal (bila ada & mengetahui) <i>Nominal amount (if any/known)</i>	:	<input type="text"/>
Kronologis kejadian <i>Chronology details</i>	:	<input type="text"/>
Jika Anda merasa tidak aman/ terdapat tindakan yang tidak menyenangkan yang dilakukan pihak lain kepada Anda, sebutkan secara detail <i>If you feel unsafe or having any unpleasant actions or treatments done by others towards you, please state details here.</i>	:	<input type="text"/>
Lampirkan bukti pendukung (bila ada/mengetahui) <i>Attach supporting evidence or documents (if any/known)</i>	:	<input type="text"/>

Untuk dapat mengisi dan mengirimkan form ini. Mohon dapat mengunduh/download form ini lalu membuka form pada PDF reader.  
*To fill out and submit this form. Please download this form then open the form in PDF reader.*