



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS SOSIAL**

Alamat : Jl. Kapten Mulyadi, Tegalarum, Cangakan, Karanganyar Telp. (0271) 495031
Fax (0271) 494043, E-mail : dinsos@karanganyarkab.go.id Kode Pos 57712

FORMULIR PENGAJUAN PENYELESAIAN PENGADUAN

IDENTITAS PELAPOR

Nama Lengkap	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> P
Alamat Lengkap	<input type="text"/>	RT <input type="text"/>	RW <input type="text"/>
Kelurahan	<input type="text"/>	Kecamatan	<input type="text"/>
Kab/Kota	<input type="text"/>	Provinsi	<input type="text"/>
		Kode Pos	<input type="text"/>
Nomor Telepon	Rumah <input type="text"/>		
	Kantor <input type="text"/>		
	HP <input type="text"/>		
	Fax <input type="text"/>		

PENGADUAN YANG AKAN DIMEDIASIKAN

Nama	<input type="text"/>
Produk/Jasa yang Diadukan <small>(KIS, PKH, Adopsi, Lansia, Disabilitas, dll)</small>	<input type="text"/>
Pokok Aduan	<input type="text"/>

DOKUMEN PENDUKUNG

Dokumen Pendukung yang Dilampirkan

- | | |
|------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fotocopy KTP | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Fotocopy KK | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> No. Pengaduan | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Surat Pengantar | <input type="checkbox"/> |

	()

