

**FORMULIR PENGADUAN PUSAT PELAYANAN TERPADU  
KABUPATEN TEGAL**

Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_

**PELAPOR**

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Status Perkawinan : \_\_\_\_\_

Hubungan dengan korban : \_\_\_\_\_

**KORBAN**

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Status Perkawinan : \_\_\_\_\_

**PELAKU**

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Status Perkawinan : \_\_\_\_\_

Hubungan dengan korban : \_\_\_\_\_

JENIS KEKERASAN : ( ) Fisik ( ) Psikis  
( ) Seksual ( ) Eksploitasi  
( ) Penelantaran ( ) Trafficking  
( ) KDRT ( ) Lainnya

