

**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

