



**WHISTLE BLOWING FORM**

<b>Nama</b> ( <i>tidak wajib diisi</i> )	
<b>Nomor Telefon</b> ( <i>tidak wajib diisi</i> )	
<b>Alamat email</b> ( <i>Wajib diisi</i> )	
<b>1. Apa jenis pelanggaran yang anda ingin laporkan?</b>	
<input type="checkbox"/> Pelanggaran Hukum	<input type="checkbox"/> Konflik Kepentingan
<input type="checkbox"/> Pelanggaran Kode Etika PT CIF	<input type="checkbox"/> Penipuan
<input type="checkbox"/> Pelecehan Seksual	<input type="checkbox"/> Korupsi
<input type="checkbox"/> Tindakan Curang	<input type="checkbox"/> Penyalahgunaan wewenang
<b>2. Siapa yang anda laporkan?</b>	Nama:  Posisi:
<b>3. Kapan peristiwa tersebut terjadi?</b>	Tanggal/bulan/tahun:
<b>4. Dimana lokasi peristiwa tersebut terjadi?</b>	Lokasi:
<b>5. Apakah peristiwa tersebut sudah pernah terjadi sebelumnya?</b>	<input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK
<b>6. Tolong jelaskan pelanggaran yang ingin dilaporkan</b> <i>Jawaban:</i>	
<b>7. Apakah anda memiliki dokumen atau hal lain yang dapat menjadi barang bukti atas pelanggaran?</b>	a.  b.  c.