

**PEMERINTAH KOTA AMBON**

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

*Jln.Sultan Hairun No.1 Ambon* ***🕾****(0911) 351579 - Fax. (0911) 343979*

*Kodepos : 97126 website :* [*www.dpmptsp.ambon.go.id*](http://www.dpmptsp.ambon.go.id) *email : dpmptsp@ambon.go.id*

FORMULIR PENGADUAN MASYARAKAT TERHADAP

PELAYANAN PERIZINAN

PADA

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

1. IDENTITAS PENGADU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A. | Nama | : |  |
| B. | Alamat | : |  |
| C. | Telephon | : |  |
| D. | Status | : |  |
| E. | Perusahaan/Lembaga/Institusi/dll | : |  |
| F. | Alamat | : |  |
| G. | Telephon | : |  |

1. PENGADUAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A. | Tanggal Pengaduan | : |  |
| B. | Media Pengaduan | : | 1)Datang/lapor ke DPMPTSP, 2) Surat, 3) Telephon, 4) E-Mail, 5) Faximile, 6) Website, 7) Kotak Pengaduan, 8) SMS |
| C. | Jenis Izin Bermasalah | : |  |
| D. | Permasalahan yang diadukan | : |  |
| E. | Harapan yang diinginkan | : |  |

Ambon, / / 2021

Pengadu

(...............................................)

Nama dan Tanda Tangan

Petugas Penerima

(...............................................)

Nama dan Tanda Tangan