



JABATAN PENDAKWAAN SYARIAH NEGERI SEMBILAN
ARAS 11, MENARA MAINS
JALAN TAMAN BUNGA
70100 SEREMBAN
NEGERI SEMBILAN
TEL : 06-7614077 FAKS : 06-7614126
E-MEL : jpens@ns.gov.my

BORANG ADUAN SALAH LAKU
MISCONDUCT COMPLAINT FORM

NO. ADUAN <i>COMPLAINT NO.</i>	
TARIKH / MASA ADUAN <i>DATE / TIME OF COMPLAINT</i>	
NAMA PEGAWAI MENERIMA <i>NAME OF RECEIVING OFFICER</i>	

BUTIRAN PENGADU PARTICULARS OF THE COMPLAINANT		
Nama Pengadu: <i>Name of Complainant:</i>		
No. Kad Pengenalan: <i>I.C. Number</i>	Umur: <i>Age</i>	
No. Pasport: <i>Passport No:</i>	Jantina : <i>Gender</i>	
Bangsa: <i>Race :</i>	Warganegara: <i>Citizenship :</i>	
Alamat surat menyurat: <i>Mailing Address:</i>		
Pekerjaan: <i>Occupation :</i>		
No.Tel (h/p) : <i>Mobile Number :</i>	No. Tel (R): <i>Phone Number (H):</i>	No. Faks (jika ada): <i>Fax Number (if any):</i>
Alamat E-Mel (jika ada) : <i>E-mail Address (if any) :</i>		

BUTIRAN PEGAWAI/KAKITANGAN YANG HENDAK DIADUKAN
PARTICULARS OF OFFICERS/STAFF

Nama pegawai:
Name of Officer:

Jawatan pegawai:
Position:

Nama pegawai (jika ada pegawai lain):
Name of Officer (if any):

Jawatan pegawai:
Position:

Bahagian:
Department:

Butiran tambahan lain (jika ada):
Other additional details (if any):

BUTIRAN ADUAN: (sila berikan butiran lengkap aduan termasuk tarikh, tempat dan masa kejadian):
DETAILS OF COMPLAINT: (Please give full details of the complaint including the date, place and time of the incident):

*(gunakan lampiran tambahan jika ruang ini tidak mencukupi)
*(please use additional sheets if this space is insufficient)

Tandatangan pengadu /
Complainant signature:

Nama / Name:

Jawatan / Designation:

Tarikh / Date:

Tandatangan penerima aduan /
Receiving complaints signature

Nama / Name:

Jawatan / Designation:

Tarikh / Date:

*sila kembalikan borang aduan melalui emel jpens@ns.gov.my atau ke alamat pejabat seperti yang tertera di atas