



**PEJABAT MAJLIS DAERAH SIMPANG RENGGAM**  
**86200 SIMPANG RENGGAM**  
**NEGERI JOHOR DARUL TAKZIM**  
TEL : 07-7551300 (AM)/ 07-7552209 (SU)  
FAX : 07-7551302, HOTLINE : 1300-88-6377

No.Rujukan : Bil ( )

**BORANG ADUAN AWAM**

**BAHAGIAN 1 – BUTIRAN PENGADU**

Nama Pengadu : .....

Alamat : .....

No. Telefon : .....

Perihal Aduan : .....

Tarikh terima : ..... Nama Penerima : .....

**SALURAN ADUAN (Tandakan mana yang berkenaan)**

TELEFON		LISAN		SURAT		E-MAIL	
---------	--	-------	--	-------	--	--------	--

**TINDAKAN OLEH BAHAGIAN :**

Bahagian Pentadbiran		Bahagian Penilaian Pengurusan & Harta	
Bahagian Kejuruteraan Bangunan		Bahagian Undang-undang	
Bahagian Kesihatan Awam		Bahagian Perancang Bandar	
Bahagian Landskap Seni Taman		Bahagian Penguatkuasaan	
Bahagian Pembangunan Awam & Korporat		Bahagian Perlesenan	
Bahagian Pembangunan Masyarakat		Bahagian Teknologi Maklumat	
Bahagian Kewangan / Audit Dalam		Bahagian OSC	

**(Untuk diisi oleh Bahagian yang berkenaan – Nyatakan tindakan yang telah diambil)**

1. Tarikh hantar ke **BAHAGIAN** berkenaan : .....

2. Mengenalpasti punca masalah

---

---

3. Cara mengatasi

---

---

4. Tindakan pembetulan

---

---

5. Tindakan susulan

---

---

Disahkan oleh Ketua Bahagian,

.....  
(Tandatangan)

---

**(Untuk diisi oleh Bahagian Pentadbiran)**

1. Tarikh terima dari **BAHAGIAN** berkenaan : .....

2. Nama penerima : .....

3. Tandatangan : .....