Petunjuk Pengisian

1. **Formulir ini ditujukan untuk menyampaikan keluhan, kritik, atau saran** terkait layanan lembaga sertifikasi, termasuk proses audit, kinerja auditor, maupun proses sertifikasi secara umum.
2. Harap isi setiap bagian formulir **dengan jelas dan lengkap** untuk memudahkan proses evaluasi dan tindak lanjut.
3. **Identitas pelapor bersifat opsional** apabila Anda hanya ingin memberikan kritik atau saran. Namun, untuk keluhan resmi, mohon cantumkan identitas agar dapat kami tindak lanjuti secara tepat.
4. Jika Anda membutuhkan ruang tambahan untuk menuliskan penjelasan, silakan gunakan **lampiran tambahan** atau cantumkan di bagian belakang formulir.
5. Formulir dapat disampaikan melalui:
   a. Email: contact@rads.co.id atau wicobs.co@gmail.com
   b. Formulir online [Google Form link, jika ada]
6. Seluruh informasi yang Anda sampaikan akan **dijaga kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk keperluan evaluasi dan peningkatan mutu layanan.

Instructions

1. *This form is intended for submitting **feedback, complaints, or suggestions** related to the certification body's services, including the audit process, auditor performance, or certification procedures.*
2. *Please fill out each section of the form **clearly and completely** to facilitate proper evaluation and follow-up.*
3. ***Filling out personal information is optional** if you are only providing general feedback or suggestions. However, for formal complaints, we kindly request your contact details to ensure accurate follow-up.*
4. *If you need more space to explain your input, please use **additional sheets or attachments** and indicate accordingly.*
5. *The completed form can be submitted via:*
   a. Email: contact@rads.co.id or wicobs.co@gmail.com
   b. Online form [Google Form link, if available]
6. *All information provided will be treated as **confidential** and will only be used to support quality improvement efforts.*

I. IDENTITAS PELAPOR
Reporter's Identity

Nama
Name

Jabatan
Position

Instansi/Organisasi
Institution/Organization

Email Aktif
Active Email

Nomor Telepon
Phone Number 088855555555

II. INFORMASI KELUHAN/KRITIK/SARAN
Complaint/Criticism/Suggestion Information

Jenis Masukan
(Type of Complaint)

○ Keluhan ○ Kritik ◉ Saran

Tanggal Kejadian
(Date of Incident)
27 November 2026

Lokasi Kejadian
(Location of Incident)

Nama Auditor/Tim/Petugas (Jika Ada) *(Name of Auditor/Team/Officer (If Any))*

Deskripsi Masalah/Kritik/Saran Secara Jelas *(Detail Description of Issue/Criticism/Suggestion)*

III. HARAPAN ATAU TINDAKAN YANG DIHARAPKAN DARI LEMBAGA

Expectations or Actions Expected from the Institution

Tempat
Location

Tanggal
Date

Nama
Name