**ARAHAN :**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Sila isi maklumat berkenaan. Gunakan lampiran jika ruang yang disediakan tidak mencukupi. |
| 2. | Anda perlu mengisi aduan KKP ini dengan jujur dan ikhlas. Keterangan yang diberikan akan membantu Pejabat Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan mengambil langkah-langkah pencegahan bagi mengelakkan sebarang kemalangan daripada berlaku di masa hadapan |
| 3. | Aduan KKP yang telah siap diisi hendaklah dikemukakan kepada Pengarah, Pejabat Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan melalui emel osh@upm.edu.my |

**ADUAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BUTIR ADUAN/KENYATAAN** *(diisi oleh Pengadu)* | | | | | | |
| **\*1.** | **Nama Pengadu :** |  | | | | |
| **2.** | **No. Staf/Matrik :** |  | **\*3.** | **E-mail :** |  |  |
| **\*4.** | **No. Kad Pengenalan :** |  | **5.** | **No. Pasport :** |  |  |
| **6.** | **Tarikh Aduan :** |  | **7.** | **Masa Aduan :** |  |  |
| **\*8.** | **No. HP :** |  | | | | |
| **9.** | **Jawatan :** |  | | | | |
| **10.** | **PTJ/Jabatan/Unit :** |  | | | | |
| **11.** | **Lokasi kejadian :** |  | | | | |
| **\*12. Butiran Aduan/Kenyataan \* :**  *(Nyatakan Aduan/Kenyataan**yang ingin dilaporkan bagi membantu Pejabat Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan*  *Pekerjaan menjalankan siasatan berhubung kejadian berkenaan)*  **\*Penafian:** *Mengisi borang ini tidak menjadikan pengakuan ke atas sebarang lialibiliti oleh orang yang mengisi borang* | | | | | | |

**Nota** : \*\*- Sila lampirkan dalam helaian berlainan sekiranya ruangan yang diberikan tidak mencukupi

Tandatangan Pengadu

*Tarikh kemaskini : 19 Januari 2023*