



BORANG PEMBERI MAKLUMAT

Nama (Pemberi Maklumat)	:	<input type="text"/>
Kategori pemberi maklumat (Adakah anda pekerja MHB, subkontraktor, pembekal, atau orang awam?)	:	<input type="text"/>
No. Telefon	:	<input type="text"/>
Alamat e-mel	:	<input type="text"/>
Butiran kejadian	:	<input type="text"/>
Tarikh dan masa kejadian	:	<input type="text"/>
Lokasi kejadian	:	<input type="text"/>
Pihak yang terlibat	:	<input type="text"/>
Punca kejadian	:	<input type="text"/>
Bagaimanakah salahlaku itu dilakukan?	:	<input type="text"/>
Dokumen sokongan atau bukti	:	<input type="text"/>

Akuan:

Saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan adalah secara sukarela dan benar sepanjang pengetahuan saya. Saya akan memastikan bahawa penglibatan saya di dalam hal ini akan dirahsiakan. Saya juga faham bahawa MHB akan menggunakan maklumat dan bahan yang diberikan sepanjang proses ini secara sulit.

Tandatangan:
Nama:
Tarikh: