



FORM PELANGGARAN KARYAWAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIK :
Jabatan :
Divisi :

Dengan ini menyatakan bahwa telah terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh :

Nama :
NIK :
Jabatan :
Divisi :
Status Karyawan : Staff / Kontrak / TLH

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Merokok di area produksi | <input type="checkbox"/> Tidak memakai sepatu dalam area produksi |
| <input type="checkbox"/> Makan & Minum (kecuali air putih) di area produksi | <input type="checkbox"/> Membuang pembalut ke dalam kloset |
| <input type="checkbox"/> Tidak memakai seragam | <input type="checkbox"/> Pulang lebih awal untuk keperluan pribadi Maksimum 3 hari dalam satu bulan |
| <input type="checkbox"/> Memakai Jaket/sweater/ topi dalam area produksi | <input type="checkbox"/> Tidak masuk kerja maksimum 3 hari dalam satu bulan |
| <input type="checkbox"/> Tidak melakukan tugas dan tanggung Jawab yang telah diberikan | <input type="checkbox"/> Menolak untuk mematuhi perintah/Penugasan |

Sebagai konsekuensi atas pelanggaran tersebut, mohon diterbitkan :

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SP 1 | <input type="checkbox"/> SP 3 |
| <input type="checkbox"/> SP 2 | <input type="checkbox"/> PHK |

Bogor,.....

Menyetujui,

Mengetahui,

Nama : _____
Manager.....

Nama : _____
HR Departemen

Nama : _____
Direktur

3/5/21