

**BIRO KONSULTASI DAN BANTUAN HUKUM KARTINI**

TULUNGAGUNG

Bantuan Hukum Gratis untuk Warga Kurang Mampu · Perempuan · Anak

**FORMULIR PENGAJUAN
BANTUAN HUKUM**

Nomor Registrasi: BH-____ / ____ / ____ · Tanggal: ____ / ____ / 20____

A. DATA PEMOHON (Identitas Pemohon)

Nama Lengkap	_____	NIK (No. KTP)	_____
Tempat Lahir	_____	Tanggal Lahir	_____
Jenis Kelamin	_____	Agama	_____
Pekerjaan	_____	Pendidikan Terakhir	_____
Status Perkawinan	_____	Jumlah Tanggungan	_____
Alamat Domisili RT / RW, Dusun, Desa, Kecamatan, Kabupaten, Kode Pos _____			
No. WhatsApp / HP	_____	Email (opsional)	_____
Pemilik rumah tinggal	_____	Jumlah anggota keluarga	_____

B. DATA KASUS (Ringkasan Perkara)**Kategori Kasus** (pilih salah satu)

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ Pidana | ☐ Perdata | ☐ KDRT | ☐ Pertanahan |
| ☐ Perlindungan Anak | ☐ Buruh / Upah | ☐ Pinjol Ilegal | ☐ Lainnya |

Tanggal Kejadian	_____	Waktu (estimasi)	_____
Lokasi Kejadian	_____	Kecamatan	_____

Pihak-pihak yang terlibat (nama, peran, hubungan)

Kronologi singkat kejadian — tulis urutan peristiwa se jelas-jelasnya

Upaya hukum / penyelesaian yang sudah dilakukan — pelaporan polisi, mediasi RT/RW, somasi, dll

Dokumen Pendukung yang Disertakan (centang yang dilampirkan)

- ☐ KTP
- ☐ KK
- ☐ SKTM
- ☐ Akta Nikah
- ☐ Surat Panggilan
- ☐ Visum
- ☐ Bukti Foto
- ☐ Lainnya

C. PERNYATAAN DAN TANDA TANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setelah memahami dan mengisi formulir ini dengan sebenar-benarnya, menyatakan setiap keterangan yang saya berikan adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, saya siap menanggung akibat hukum yang berlaku. Saya juga mengizinkan BKH Kartini melakukan verifikasi lapangan atas data yang saya berikan.

Tanda Tangan Pemohon

Penerima Formulir (Petugas BKH Kartini)

Nama jelas & cap jari / cap tangan

Nama advokad penerima & cap lembaga

LAMPIRAN PETUGAS — INTERNAL BKH KARTINI

Hanya diisi oleh advokad penerima / kurator kasus. Tidak untuk pemohon.

D. VERIFIKASI AWAL PETUGAS

Tanggal Penerimaan	_____	No. Registrasi	_____
Advokad Penerima	_____	Verifikator Lapangan	_____

Hasil Verifikasi Lapangan (cek status ekonomi & kasus)

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| ☐ SKTM sah | ☐ KK cocok | ☐ KTP sah | ☐ Domisili terverifikasi |
| ☐ Kasus layak | ☐ Perlu advokad senior | ☐ Diprioritaskan | ☐ Ditolak (sebab) |

Catatan hukum petugas (jenis perkara, pasal terkait, strategi awal)

Rencana Tahapan Pendampingan (centang yang akan ditempuh)

- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| ☐ Konsultasi awal | ☐ Penyusunan jawaban | ☐ Sidang P-21 | ☐ Mediasi |
| ☐ Banding | ☐ Kasasi | ☐ Restorative Justice | ☐ Itsbat Nikah |

Estimasi Durasi	_____	Estimasi Sidang Awal	_____
Catatan khusus	_____	Pendamping Lapang	_____

E. PERSETUJUAN KETUA POSBAKUM

Setelah mempelajari berkas pemohon, saya menyetujui kasus ini untuk ditangani secara gratuitas (bantuan hukum gratis penuh) sesuai dengan kriteria BKH Kartini. Biaya pendaftaran, materai, dan transport tim akan ditanggung oleh posbakum.

Disetujui oleh, Ketua Posbakum

Mengetahui, Pembina BKH Ka

(_____)
Nama & cap lembaga

(_____)
Nama & cap lembaga