ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

◯ แบบฟอร์มร้องเรียน/ร้องทุกข์

วันที่ ..... เดือน ..... พ..ศ. .....

เรื่อง .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี อาชีพ..... ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. ข้าพเจ้ามีเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้ (โปรดใช้ถ้อยคำที่สุภาพ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ให้ศูนย์ดำรงธรรมดำเนินการ ดังนี้ (ระบุวัตถุประสงค์หรือความต้องการของผู้ร้อง)

๓.๑ .....

.....

.....

๓.๒ .....

.....

.....

๓.๓ .....

.....

.....

<u>หมายเหตุ</u>

๑. ข้าพเจ้าในฐานะผู้ร้องทุกข์ได้รับทราบขณะร้องทุกข์แล้วว่า

๑.๑ ข้อความข้างต้นที่ข้าพเจ้าได้ทำการเขียนหรือบันทึกนั้น ถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า และมีข้อมูลเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้หากต่อมาได้มีการตรวจสอบพบว่าข้อความดังกล่าวไม่เป็นความจริง และก่อให้เกิดความเสียหายกับบุคคลอื่น ข้าพเจ้าอาจถูกผู้เสียหายดำเนินการทางกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญาต่อไปได้

/๑.๒...

๑.๒ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลเรื่องร้องเรียนของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง รวมทั้งผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ ข้าพเจ้าจะต้องติดตามเรื่องด้วยตนเอง กรณีไม่ติดตามเรื่องเกินกว่า ๑ ปี หรือเจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง ยุติเรื่องร้องเรียนของข้าพเจ้า

๒. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า เรื่องร้องทุกข์ที่ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมืองไม่รับพิจารณาดำเนินการหรือให้ยุติการพิจารณาได้ มีกรณีดังต่อไปนี้

๒.๑ เรื่องที่ข้าพเจ้าได้ไปใช้สิทธิดำเนินคดีทางศาลแล้ว และเรื่องที่ต้องไปใช้สิทธิทางศาลด้วยตนเอง

๒.๒ เรื่องที่อยู่ระหว่างการฟ้องร้องเป็นคดีในชั้นศาล หรือเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษาเบ็ดเสร็จเด็ดขาดแล้ว

๒.๓ เรื่องที่ข้าพเจ้ายื่นไว้ไม่มีความชัดเจน ไม่สามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หรือไม่ปรากฏพยานหลักฐานต่างๆ

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานท้ายนี้ จำนวน..... แผ่น ดังนี้

☐ หนังสือมอบหมาย หรือหนังสือมอบอำนาจ และหลักฐานที่แสดงเหตุจำเป็น (กรณีที่เป็นการร้องทุกข์แทน)

☐ พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน/ร้องทุกข์

☐ .....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

(.....)

ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

โทร. ๐-๔๕๙๗-๙๗๖๔

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”