



เลขที่เรื่อง.....

วันที่รับเรื่อง...../...../.....

แบบบันทึกคำร้องเรียน/ร้องทุกข์
ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

5009

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี

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

๒. เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้ (โปรดใช้ถ้อยคำสุภาพ)

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ร้องทุกข์ได้รับทราบขณะนี้ร้องทุกข์แล้วว่า

๑. ข้อความข้างต้นที่ข้าพเจ้าได้ทำการเขียนหรือบันทึกนั้น ถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของข้าพเจ้าและมีข้อมูลเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้หากต่อมาได้มีการตรวจสอบว่าข้อความดังกล่าวไม่เป็นความจริง และก่อให้เกิดความเสียหายกับบุคคลอื่น ข้าพเจ้าอาจถูกฟ้องดำเนินทางกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญาต่อไปได้

๒. ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลเรื่องร้องเรียนของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่ ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดลพบุรี รวมทั้งผู้บังคับบัญชา และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๓. เรื่องร้องทกขที่ข้าพเจ้าได้ร้องไว้ ข้าพเจ้าจะต้องติดตามเรื่องด้วยตนเองในเวลาที่สมควร

๔. กรณีไม่ติดตามเรื่องเกินกว่า ๑ ปี หรือเจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ ศูนย์ดำรงธรรม จังหวัดลพบุรี ยติเรื่องร้องเรียนของข้าพเจ้า

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับเรื่องฯ ลงชื่อ ผู้ร้องเรียนร้องทุกข์
(.....) (.....)

ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดลพบุรี

โทร. ๐ ๓๖๗๗ ๐๐๐๑, ๐ ๓๖๗๗ ๐๑๓๔ สายด่วน ๑๕๖๗

