



แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน / ร้องทุกข์

เขียนที่ สมศ.กรมบริหารส่วนตำบลท่าแขก

วันที่ X เดือน X พ.ศ. X

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าแขกเมือง

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) สม นิตย อายุ ๕๕ ปี

อยู่บ้านเลขที่ 140 หมู่ที่ 9 บ้าน ท่าแขก ตำบล ท่าแขก

อำเภอ ท่าแขก จังหวัด หนอง โทรศัพท์ 080-1234567

ถือบัตร ม.ร.ช.สาม เลขที่ 18208XXXXXX ออกโดย ส.ก.ท่าแขก

วันออกบัตร ๕ ๑๗ ๕๐ วันหมดอายุ 10 ๑๘ ๕๕

มีความประสงค์ขอร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแขกพิจารณา  
ดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

ขอตรวจเช็คเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน / ร้องทุกข์

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน / ร้องทุกข์ ตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้ง  
ทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน / ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) ..... จำนวน ..... ชุด
- ๒) ..... จำนวน ..... ชุด
- ๓) ..... จำนวน ..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) สม นิตย นิตย ผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์

(สม นิตย นิตย)