

ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
เรื่อง ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)
ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

.....

ตามที่สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้มีหนังสือ ที่ นร ๐๑๐๙/ว ๖๗๗๗ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๙ เรื่อง แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับหนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ นศ ๐๐๒๓.๔/ว ๗๑๙ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๙ เรื่อง แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดทำข้อตกลงระดับการใช้บริการ (Service Level Agreement : SLA) และประกาศให้ประชาชนทราบ เพื่อเป็นมาตรฐานการให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์และการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่

ดังนั้น เพื่อให้การบริการประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดีอย่างทั่วถึง องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี จึงจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ประกาศฉบับนี้เรียกว่า ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี เรื่อง ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

๒. ประกาศฉบับนี้บังคับใช้นับจากวันถัดจากวันที่ลงประกาศเป็นต้นไป

๓. ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดีเพื่อให้บริการประชาชนดังนี้

๓.๑ งานบริการประสานงานแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนที่ร้องทุกข์ด้วยตนเอง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

๓.๒ งานบริการประสานงานแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนที่ร้องทุกข์ ทางช่องทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๕-๘๔๕๐๖๔

๓.๓ งานบริการประสานงานแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนที่ร้องทุกข์ ทางช่องทางเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี https://www.thadee.go.th/ หรือช่องทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน saraban@thadee.go.th

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๙

(นางสาวมัญชลิน ยอดพิจิตร)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

ข้อตกลงระดับการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

งานที่ให้บริการ	งานจัดการเรื่องร้องทุกข์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานนิติการ ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ร้องทุกข์ด้วยตนเอง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี	วันจันทร์ - วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา
ช่องทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๕-๘๔๕๐๖๔	วันจันทร์ - วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา
เว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี https://www.thadee.go.th/	ทุกวัน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
ช่องทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน saraban@thadee.go.th	ทุกวัน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง หมายเหตุ : ช่องทางนี้เพิ่มเติมจากคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

กระบวนงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.กระบวนงาน : การประสานแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนที่เดินทางเข้ามาร้องทุกข์ด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
๒.กระบวนงาน : การประสานแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนที่ร้องทุกข์ทางโทรศัพท์ ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
๓.กระบวนงาน : การประสานแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนที่ร้องทุกข์ทางเว็บไซต์หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

/ข้อกำหนด

ข้อกำหนดการให้บริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบคำร้องทุกข์ - ร้องเรียน

๒. สำเนาเอกสารประกอบคำร้อง เช่น สำเนาบัตรประชาชน/ภาพถ่าย เป็นต้น

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ขอบเขตการดำเนินเรื่องร้องทุกข์

เรื่องร้องทุกข์ที่อยู่ในอำนาจขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี หมายถึง เรื่องที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรืออาจเดือดร้อนหรือเสียหายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ส่วนราชการ หรือจำเป็นต้องให้ส่วนราชการช่วยเหลือเยียวยา แก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังหมายถึง การแจ้งเหตุ แจ้งเบาะแส ติชม เสนอข้อคิดเห็น โดยยื่นเรื่องต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

วิธียื่นและถอนคำร้องทุกข์

ผู้ร้องทุกข์จะต้องยื่นคำร้องทุกข์ด้วยตนเอง (เว้นแต่กรณีเจ็บป่วย/มีเหตุจำเป็น สามารถมอบฉันทะให้ผู้อื่นร้องทุกข์) โดยมีรายการประกอบด้วย ชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องทุกข์ เรื่องอันเป็นเหตุร้องทุกข์ โดยนำเสนอข้อเท็จจริงไม่ใช้ข้อความอันเป็นเท็จและใช้ถ้อยคำสุภาพ พร้อมลงลายมือชื่อ

ผู้ร้องทุกข์ถอนคำร้องทุกข์ทั้งหมดหรือบางส่วนเมื่อใดก็ได้ โดยถอนคำร้องทุกข์ต้องทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ร้องทุกข์ แต่ถ้าผู้ร้องทุกข์ถอนคำร้องด้วยวาจาต่อเจ้าหน้าที่ ให้เจ้าหน้าที่บันทึกไว้และให้ผู้ร้องทุกข์ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

การร้องเรียนการให้บริการ

หากการให้บริการไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ศูนย์ขอมูลข่าวสารองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ผ่านช่องทาง ๔ ช่องทางดังนี้

๑. จุดบริการประชาชน ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

๒. ช่องทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๕-๘๔๕๐๖๔

๓. เว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี https://www.thadee.go.th/

๔. ช่องทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน saraban@thadee.go.th

ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี จะได้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนผังกระบวนการฯพร้อมแจ้งผล



คู่มือการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โดยองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช
โทร ๐๗๕-๘๔๕๐๘๖
https:/www.thadee.go.th

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๒
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๓
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๓
การบันทึกข้อร้องเรียน	๓
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๓
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๔
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๔
มาตรฐานงาน	๔
จัดทำโดย	
แบบฟอร์ม	

ภาคผนวก

- ใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องทุกข์/ทางโทรศัพท์

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

๒.สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี หมู่ ๕ ตำบลท่าดี อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษารับเรื่องปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน

๔. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

๕. คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ	=	ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	=	ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในชุมชนเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
การจัดการข้อร้องเรียน	=	มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียนข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
ผู้ร้องเรียน	=	ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

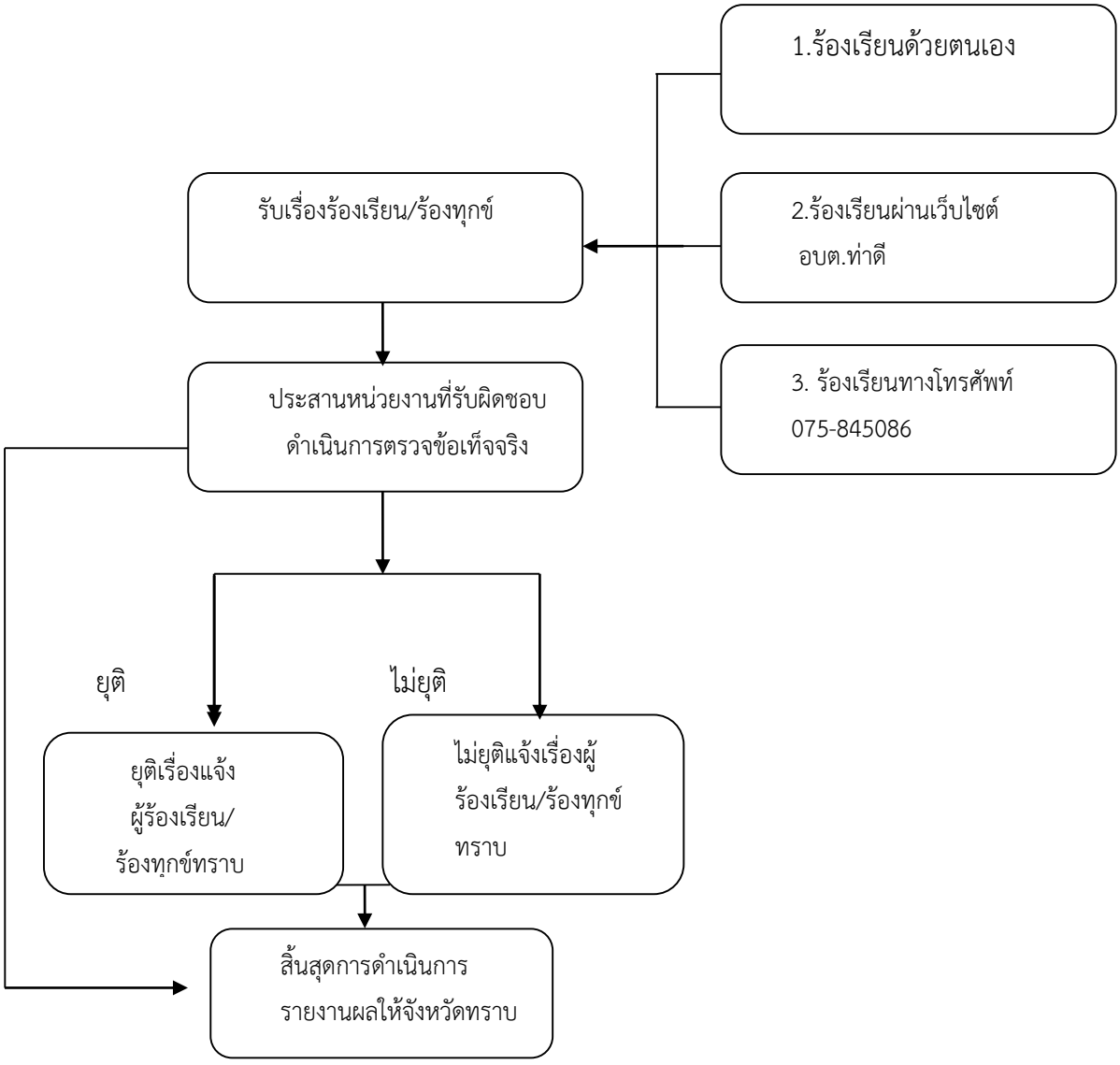
ช่องทางการรับข้อร้องเรียน= ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์/เว็บไซต์

เจ้าหน้าที่ข้อร้องเรียน = เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น

- ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูล
- การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริหารของ หน่วยงาน
- การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

๖. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

๙.๑ จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

๙.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ

๙.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี เพื่อสะดวกในการประสานงาน

๘. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทาง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	**ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง**	**ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข**	**หมายเหตุ**
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๗๕-๘๔๕๐๘๖	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๙. การบันทึกข้อร้องเรียน

๓.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด คือ ชื่อ – สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลขติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน และสถานที่เกิดเหตุ

๓.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนสมุดบันทึกข้อร้องเรียน

๑๐. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

- ข้อร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าสาธารณะดับ การจัดการขยะมูลฝอย ตัดต้นไม้ กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ข้อร้องเรียน ที่ไม่อยู่ในอำนาจความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ให้ดำเนินการประสาน แจ้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องชัดเจนในการแก้ไขปัญหาต่อไป

- ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

๑๑. ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลให้ทราบภายใน ๑๕ วันทำการ เพื่อเจ้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

๑๒. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงานให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทราบ

- รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ประจำสัปดาห์ รายงานให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทราบทุกสัปดาห์

- รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กรต่อไป

๑๓. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน จากช่องทางการร้องเรียน เช่น ร้องเรียนด้วยตนเอง/จดหมาย/เว็บไซต์/โทรศัพท์ ให้ศูนย์ฯ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

๑๕. จัดทำโดย

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี หมู่ที่ ๕ ตำบลท่าดี อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๒๓๐

- เบอร์โทรศัพท์ ๐๗๕-๘๔๕๐๘๖
- เบอร์โทรสาร ๐๗๕-๘๔๕๐๘๖
- เว็บไซต์ WWW.thadee.go.th

๑๔. แบบฟอร์ม

- แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องทุกข์

ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง) **(แบบคำร้อง ๑)**

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์
ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช
๘๐๒๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
ถือบัตร..... เลขที่..... .....ออกโดย
.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์
ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี)ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ทางโทรศัพท์) **(แบบคำร้อง ๒)**

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์
ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช
๘๐๒๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
ถือบัตร..... เลขที่.....ออกโดย
.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ..... ....มีความประสงค์
ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง
.....
.....
โดยขออ้าง.....เป็น
หลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ อบต.ท่าดี ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้ว ว่าหากเป็นคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดทางกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องฯ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....

ตัวอย่างแบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๑)



ที่ นศ ๗๖๖๐๑/ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช
๘๐๒๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน.....

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่นลง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เกี่ยวกับเรื่อง..... ....นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับเรื่องฯ เลขรับที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ..... และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดีและได้มอบหมายให้ .....เบอร์โทรศัพท์.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี และได้จัดส่งเรื่องให้ .....เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้ว ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย..... .....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

สำนักงานปลัด
โทรศัพท์ ๐๗๕-๘๔๕๐๘๖

ตัวอย่างแบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๒)



ที่ นศ ๗๖๖๐๑/ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี
อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช
๘๐๒๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน.....

อ้างถึง หนังสือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ที่ นศ ๗๖๖๐๑/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....
๒.....
๓.....

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปได้ดังนี้

.....
.....
.....

ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

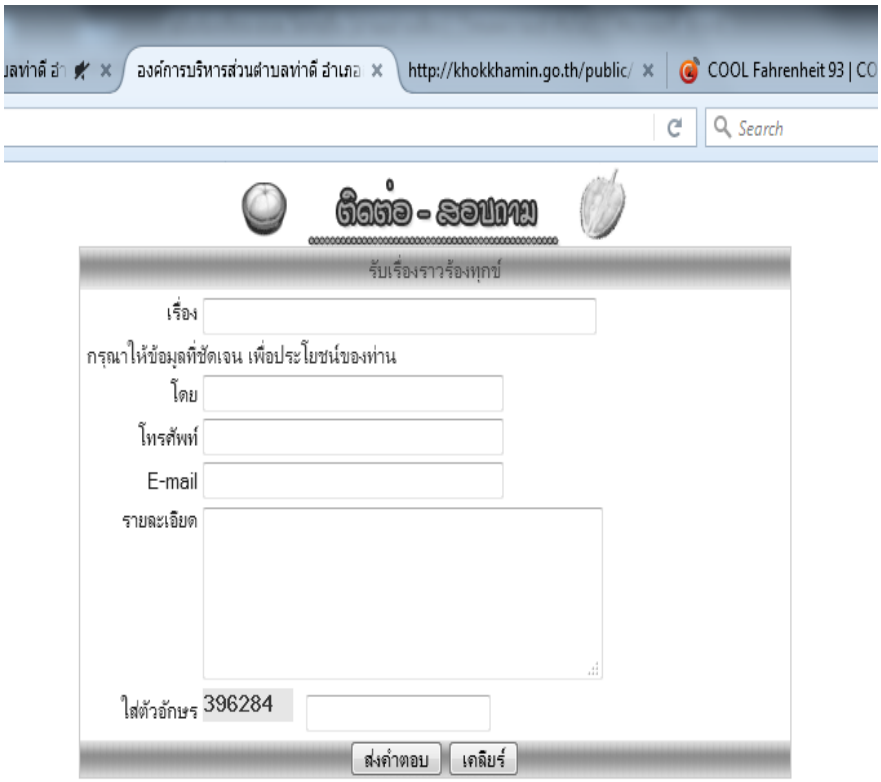
(.....)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

สำนักงานปลัด
โทรศัพท์ ๐๗๕-๘๔๕๐๘๖

ตัวอย่างการกรอกข้อมูลร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ขององค์การบริหารบริหารส่วนตำบลท่าดี

www.thadeego.th

****



ขั้นตอนการกรอกข้อมูลร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์

๑.เข้าเว็บไซต์www.thadee.go.th

๒. เลือกเมนูร้องเรียน/ร้องทุกข์

๓.พิมพ์รายละเอียด ข้อความที่ประสงค์ร้องเรียน/ร้องทุกข์

๔.ช่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยกรอกรายชื่อผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

๕.กรอกช่องโทรศัพท์

๖.กรอกอีเมลล์ (ถ้ามี)

หมายเหตุ หากท่านกรอกข้อมูลไม่ครบ ระบบจะไม่ส่งข้อมูลหรือไม่รับข้อมูล

แบบรายงานสถิติการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐
ส่วนราชการ.....

การให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ประจำเดือน.....

ประเด็น/กิจกรรม	จำนวน		ให้บริการ		ปฏิเสธการให้ข้อมูลเนื่องจากเป็นข้อมูลตาม ม.๑๔ และม.๑๕		หมายเหตุ
	ราย	เรื่อง	ราย	เรื่อง	ราย	เรื่อง	
๑. ประชาชนมาใช้บริการตรวจดู ค้นคว้าข้อมูลข่าวสาร ณ สถานที่ที่จัดไว้ให้บริการ							
๒. ประชาชนใช้บริการตรวจดูข้อมูล ค้นคว้าข้อมูลข่าวสาร ณ ช่องทางอื่นๆ เช่น ทางเว็บไซต์,ทางโทรศัพท์ เป็นต้น							
๓. ขอตรวจดู/ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารตาม ม.๗ และ ม.๙ (๘ แฟ้ม)							
๔. ขอตรวจดู/ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารตาม ม.๑๑ (ข้อมูลอื่นๆ ที่ศูนย์ฯมิได้จัดไว้)							
๕. การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการที่อาจกระทบถึงผลประโยชน์ได้เสียของผู้อื่น หน่วยงานได้แจ้งให้ผู้นั้นเสนอคำคัดค้านก่อน							
รวมทั้งสิ้น							

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....