

แบบสอบถามเท็จจริง

ศูนย์ยุติธรรมชุมชนอบต./ทต.....จังหวัดนครราชสีมา

เลขที่รับ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ ๑ ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อ - นามสกุลอายุ.....ปี เพศ.....สถานะ

.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ประเภทบัตร.....หมายเลขบัตร.....

ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ - สกุล

ที่อยู่.....

ตอนที่ ๒ ช่องทางการติดต่อ

☐ มาพบด้วยตัวเอง
 ☐ โทรศัพท์
 ☐ จดหมาย
 ☐ เว็บไซต์
 ☐ จุดบริการเคลื่อนที่

ตอนที่ ๓ ประเภทคดีความ

☐ แพ่ง
 ☐ อาญา
 ☐ แพ่งเกี่ยวเนื่องคดีอาญา
 ☐ ร้องทุกข์
 ☐ ปรึกษากฎหมาย

☐ ร้องเรียน
 ☐ แจ้งเบาะแส
 ☐ โกล่เกลี่ยประนอมข้อพิพาท
 ☐ สงเคราะห์ แก้ไขฟื้นฟูฯ

☐ ช่วยเหลือผู้เสียหาย/จำเลย
 ☐ กองทุนยุติธรรม
 ☐ อื่นๆ.....

๑.ข้อเท็จจริงและความประสงค์ของผู้รับบริการ

.....

.....

.....

.....

 ลงชื่อ.....ผู้รับบริการรับรองข้อมูล
 (.....)

๒. รายละเอียดและความเห็นของเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

เวลาที่ลงทะเบียน.....นาฬิกา

เวลาที่เข้ารับบริการ.....นาฬิกา

รวม.....นาฬิกา

เวลาที่ให้บริการแล้วเสร็จ..... นาฬิกา

 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 (.....)

ตอนที่ ๔ ผลการดำเนินการ

๑.กรณี ยุติเรื่อง

- ☐ คู่กรณีไม่เข้าสู่กระบวนการ
- ☐ สำเร็จผู้ร้องพอใจในการรับบริการ
- ☐ เรื่องถึงที่สุดแล้วไม่สามารถดำเนินการต่อได้

๒. กรณีไม่สำเร็จ/ดำเนินการส่งหน่วยงาน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สำนักงานยุติธรรมจังหวัด | <input type="checkbox"/> สถานีตำรวจภูธร..... |
| <input type="checkbox"/> ศูนย์ดำรงธรรม | <input type="checkbox"/> สำนักงานคุมประพฤติ |
| <input type="checkbox"/> สำนักงานบังคับคดี | <input type="checkbox"/> กรมคุ้มครองสิทธิ |
| <input type="checkbox"/> สำนักงานป.ป.ส. | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

ศูนย์ยุติธรรมชุมชนอบต./ทต.

.....

.....

โทร.....