



## บันทึกคำร้องทุกข์

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ร้องทุกข์ .....

วันที่รับเรื่องร้องทุกข์.....

เวลา.....

วันที่ร้องทุกข์...../...../.....

## 1. ข้อมูลผู้ร้องทุกข์

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง.....

ชื่อ-นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

เพศ  ชาย  หญิง อายุ  ต่ำกว่า 15 ปี  16-25 ปี  26-35 ปี  36-45 ปี  46-55 ปี  มากกว่า 55 ปี

ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... อีเมล.....

อาชีพ รายได้(ต่อเดือน)

ข้าราชการ  พนักงานบริษัท  อาชีพอิสระ  น้อยกว่า 10,000 บาท  30,001 - 40,000 บาท

นักเรียน/นักศึกษา  เกษตรกร  รับจ้าง  10,001 - 20,000 บาท  40,001 - 50,000 บาท

เจ้าหน้าที่ของรัฐ  รัฐวิสาหกิจ  ธุรกิจส่วนตัว  20,001 - 30,000 บาท  มากกว่า 50,000 บาท

อื่นๆ(ระบุ).....

## 2. ข้อมูลผู้รับมอบอำนาจจากผู้ร้องทุกข์(ถ้ามี)

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง.....

ชื่อ-นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... อีเมล.....

## 3. ข้อมูลผู้ถูกร้องทุกข์

<input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา	ชื่อ-นามสกุล.....
<input type="checkbox"/> นิติบุคคล	ชื่อบริษัท/ห้างร้าน/องค์กร.....
ประเภท	<input type="checkbox"/> บริษัท <input type="checkbox"/> หจก. <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> หน่วยงานราชการ
	<input type="checkbox"/> บริษัท(มหาชน) <input type="checkbox"/> ห้าง <input type="checkbox"/> ร้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....

ที่อยู่/ที่ตั้ง..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... อีเมล.....

ทุนจดทะเบียน	ความเป็นสมาชิกสมาคม
<input type="checkbox"/> ไม่เกิน 1 ล้านบาท <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 5 ล้านบาท	<input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
<input type="checkbox"/> ไม่เกิน 10 ล้านบาท <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 50 ล้านบาท	
<input type="checkbox"/> ไม่เกิน 100 ล้านบาท <input type="checkbox"/> เกิน 100 ล้านบาทขึ้นไป	<input type="checkbox"/> สังกัด
	<input type="checkbox"/> สมาคมธุรกิจบ้านจัดสรร
	<input type="checkbox"/> สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย
	<input type="checkbox"/> สมาคมอาคารชุดไทย
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....

## 4. ข้อมูลเรื่องร้องทุกข์

หัวข้อเรื่องร้องทุกข์(ประเด็น/สภาพปัญหา).....

 สินค้า ประเภท..... ยี่ห้อ..... รุ่น..... บริการ ประเภท..... เงื่อนไขการให้บริการ..... ระยะเวลาที่ให้บริการ..... อสังหาริมทรัพย์ ประเภท..... ระยะเวลาที่ทำสัญญา.....

ชื่อโครงการ..... ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... อีเมล.....

วัน/เดือน/ปี ที่ซื้อ หรือรับบริการ หรือทำสัญญา...../...../.....

ราคา.....บาท (.....)

ลักษณะความเสียหาย		
<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับสินค้า	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นไปตามโฆษณา/เชิญชวน	<input type="checkbox"/> ก่อสร้างไม่แล้วเสร็จ/ล่าช้า
<input type="checkbox"/> ได้รับสินค้าล่าช้า	<input type="checkbox"/> ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่ตกลง	<input type="checkbox"/> เก็บงานไม่เรียบร้อย
<input type="checkbox"/> ได้รับสินค้าแต่ไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นไปตามสัญญา	<input type="checkbox"/> ไม่ปลูกสร้าง
<input type="checkbox"/> สินค้าไม่มีคุณภาพ	<input type="checkbox"/> สัญญาไม่เป็นธรรม	<input type="checkbox"/> ไม่จัดทำสาธารณูปโภค
<input type="checkbox"/> สินค้าชำรุดบกพร่อง	<input type="checkbox"/> ไม่โอนกรรมสิทธิ์	<input type="checkbox"/> เหตุเดือดร้อนรำคาญ
<input type="checkbox"/> ไม่มีมาตรฐาน	<input type="checkbox"/> โอนกรรมสิทธิ์ล่าช้า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....

สถานที่ซื้อ หรือรับบริการ			
<input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า	<input type="checkbox"/> ร้านสะดวกซื้อ	<input type="checkbox"/> ที่ตั้งร้านค้า/สาขา	<input type="checkbox"/> โรงแรม
<input type="checkbox"/> ตลาดนัด	<input type="checkbox"/> งานแสดงสินค้า	<input type="checkbox"/> ศูนย์บริการ	<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต
<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....			

มูลเหตุจูงใจที่ซื้อ หรือรับบริการ				
<input type="checkbox"/> ทางสื่อสิ่งพิมพ์	<input type="checkbox"/> ทางโทรทัศน์	<input type="checkbox"/> ทางวิทยุ	<input type="checkbox"/> ทางอินเทอร์เน็ต	<input type="checkbox"/> คำชักชวนของพนักงานขาย
<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....				

วิธีการชำระเงิน	
<input type="checkbox"/> เงินสด	<input type="checkbox"/> เงินผ่อน
<input type="checkbox"/> บัตรเครดิต	<input type="checkbox"/> เช่าซื้อ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....	

ความประสงค์ของผู้ร้องทุกข์		
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบผู้ประกอบการธุรกิจ	<input type="checkbox"/> แจ้งเป็นเบาะแส	<input type="checkbox"/> ขอเงินคืน/ชดเชยความเสียหาย เป็นจำนวนเงิน.....บาท
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบการโฆษณา	<input type="checkbox"/> ขอยกเลิกสัญญา	ระบุรายละเอียด.....
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบฉลากสินค้า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....	.....
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบสัญญา	.....	.....

ท่านเคยร้องทุกข์/ฟ้อง ในประเด็นนี้หรือไม่	
<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ร้องทุกข์ต่อหน่วยงาน(ระบุ) .....
	<input type="checkbox"/> ฟ้องคดีต่อศาล(ระบุ) .....
<input type="checkbox"/> ไม่เคย	

หลักฐานประกอบการร้องทุกข์					
หลักฐาน/เอกสาร	ลงวันที่	จำนวน (แผ่น)	หลักฐาน/เอกสาร	ลงวันที่	จำนวน (แผ่น)

<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน			<input type="checkbox"/> ภาพถ่าย		
<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทาง			<input type="checkbox"/> สำเนาคู่มือทะเบียนรถ		
<input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ			<input type="checkbox"/> สำเนาใบรับซ่อม		
<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน			<input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานแจ้งความประจำวัน		
<input type="checkbox"/> สำเนาสัญญา			<input type="checkbox"/> สำเนาบัญชีธนาคาร		
<input type="checkbox"/> สำเนาใบเสร็จรับเงิน			<input type="checkbox"/> อื่น ๆ(ระบุ)		
<input type="checkbox"/> ฉลากสินค้า			1. ....		
<input type="checkbox"/> เอกสารการโฆษณา			2. ....		
<input type="checkbox"/> สำเนาใบแจ้งหนี้			3. ....		

รายละเอียดเรื่องร้องทุกข์.....

A series of horizontal dotted lines for writing details.

**ข้าพเจ้าได้รับทราบ ว่า เรื่องร้องทุกข์ที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคไม่รับพิจารณาดำเนินการ หรือให้ยุติการพิจารณาได้ มีกรณีต่อไปนี้**

1. เรื่องที่ข้าพเจ้าได้ไปใช้สิทธิดำเนินคดีทางศาลด้วยตนเองแล้ว
2. เรื่องที่มีการฟ้องร้องเป็นคดีอยู่ในศาลหรือเรื่องที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเสร็จเด็ดขาดแล้ว
3. เรื่องที่ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิทางศาลด้วยตนเอง แต่จะให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการบังคับคดีตามคำพิพากษา
4. เรื่องที่อยู่ในกระบวนการล้มละลายหรือฟื้นฟูกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการล้มละลาย
5. เรื่องที่อายุความในการดำเนินคดีสิ้นสุดแล้ว
6. เรื่องที่ข้าพเจ้าได้ยื่นไว้ไม่มีความชัดเจน ไม่สามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระที่ร้องทุกข์ ไม่มีการลงลายมือชื่อของผู้ร้องทุกข์ ไม่ปรากฏเอกสารหลักฐานต่างๆ ประกอบการร้องทุกข์ หรือไม่มีการติดหรือชำระค่าอากรแสตมป์ให้ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด
7. เรื่องที่ปรากฏข้อเท็จจริงว่า ผู้ร้องทุกข์ไม่ใช่ผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522
8. เรื่องที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ร้องทุกข์มาพบหรือชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติม แต่ข้าพเจ้าไม่มาพบ ไม่ส่งเอกสารหรือให้ข้อเท็จจริงเพิ่มเติมแต่อย่างใด

**ข้าพเจ้าในฐานะผู้บริโภคได้รับทราบขนะร้องทุกข์แล้วว่า**

1. การร้องทุกข์ต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ทำให้อายุความสะดุดหยุดอยู่หรือสะดุดหยุดลง
2. การร้องทุกข์ต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่เป็นการตัดสิทธิของข้าพเจ้าที่จะนำเรื่องร้องทุกข์ดังกล่าวไปดำเนินคดีตามกฎหมายด้วยตนเอง
3. การร้องทุกข์โดยไม่มีเหตุผล หรือเรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้ชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมด หรือบางส่วน
4. กรณีข้าพเจ้าได้ไปใช้สิทธิดำเนินคดีในศาลด้วยตนเองแล้ว ข้าพเจ้าจะดำเนินการมีหนังสือแจ้งยุติเรื่องร้องทุกข์ต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
5. ข้าพเจ้ามีหน้าที่ในการตรวจสอบคำสั่งฟื้นฟูกิจการและสถานะบุคคลล้มละลาย จากกรมบังคับคดีโดยตรง
6. ภายหลังจากการร้องทุกข์ 15 วัน หากข้าพเจ้ายังไม่ได้รับการติดต่อจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ข้าพเจ้าจะดำเนินการติดตามเรื่องที่ร้องทุกข์ และจะติดตามเรื่องร้องทุกข์เป็นระยะๆ ทุกเดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องทุกข์ต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นความจริงทุกประการ และขอรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด และข้าพเจ้ารับทราบว่าการนำความเท็จมาร้องทุกข์ต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

ลงชื่อ.....ผู้ร้องทุกข์/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

<b>ช่องทางที่รับเรื่องร้องทุกข์</b>			
<input type="checkbox"/> ผู้ร้องทุกข์ดำเนินการด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต	<input type="checkbox"/> จดหมาย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....

บันทึกเพิ่มเติม.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องร้องทุกข์  
(.....)

สังกัด.....