

แบบขอรับความช่วยเหลือ
เลขทะเบียนรับที่..... /



แบบขอใช้บริการศูนย์ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายและรับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์จากประชาชน
องค์กรบริหารส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับความช่วยเหลือ

เรียน นายกองค์กรบริหารส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.

ข้าพเจ้า อายุ ปี

อาชีพ อายุบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

โดยมีความประสงค์ขอใช้บริการ และมีข้อเท็จจริง ดังนี้

การให้คำปรึกษา/คำแนะนำ/ความเห็นทางกฎหมาย

กฎหมาย/ระเบียบ/ประกาศ/คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง

สำหรับศูนย์กฎหมาย

<p>๑. รับเรื่อง วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น. <input type="checkbox"/> รับบริการด้วยตนเองที่ศูนย์ฯ <input type="checkbox"/> รับบริการทางโทรศัพท์ <input type="checkbox"/> รับบริการทางเฟซบุ๊ก, ไลน์, เดี๋ปแชต, อื่น ๆ ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง ๒. มอบหมายให้ดำเนินการแทน ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง ลงชื่อ (.....) หัวหน้าศูนย์กฎหมาย</p>	<p>๒. มอบหมายให้ดำเนินการแทน ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง ๓. กรณีแล้วเสร็จภายใน ๑ วัน ผลการดำเนินการ ลงชื่อ (.....) ผู้ขอรับบริการทราบ* ลงชื่อ (.....) วันที่ เดือน พ.ศ. *หมายเหตุ ลงชื่อ (.....) ผู้ขอรับบริการทราบ** ลงชื่อ (.....) วันที่ เดือน พ.ศ. **หมายเหตุ ลงชื่อ (.....)</p>
---	--