



สำหรับเจ้าหน้าที่
 เลขที่ร้องทุกข์.....
 วันที่รับเรื่องร้องทุกข์.....
 เวลา.....

บันทึกคำร้องทุกข์
 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

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"/> ไม่เกิน 10 ล้านบาท <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 50 ล้านบาท <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 100 ล้านบาท <input type="checkbox"/> เกิน 100 ล้านบาทขึ้นไป	<input type="checkbox"/> ไม่สังกัด <input type="checkbox"/> สังกัด <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> สมาคมธุรกิจบ้านจัดสรร</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> สมาคมอาคารชุดไทย</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> สมาคมธุรกิจบ้านจัดสรร	<input type="checkbox"/> สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย	<input type="checkbox"/> สมาคมอาคารชุดไทย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ).....
<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

- เงินสด เงินผ่อน บัตรเครดิต เช่าซื้อ อื่นๆ(ระบุ).....

ความประสงค์ของผู้ร้องทุกข์

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ตรวจสอบผู้ประกอบการ | <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.

ข้าพเจ้าได้รับทราบ ว่า เรื่องร้องทุกข์ที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคไม่รับพิจารณาว่าเป็นการ 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

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บริโภคได้รับทราบขณะร้องทุกข์แล้วว่า

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 ข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นเรื่องร้องทุกข์ต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นความจริงทุกประการ และขอรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด และข้าพเจ้ารับทราบว่าการนำความเท็จมาร้องทุกข์ต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

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

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

บันทึกเพิ่มเติม.....
.....
.....

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

สังกัด.....