



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. | | |

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
(.....)

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

บันทึกเพิ่มเติม.....
.....
.....

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

สังกัด.....