ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์สำนักงานเขตสะพานสูง

ฝ่ายปกครอง โทร 0 2372 2940 – 44 ต่อ 7105

ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์
เลขรับที่ รข.....
วันที่.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ชื่อผู้แจ้ง..... โทร.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง.....
เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร

รายละเอียดการร้องทุกข์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการเขตสะพานสูง (ผ่านผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต)

เพื่อโปรดทราบและเห็นควรมอบฝ่าย.....

ดำเนินการแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยให้ความคุ้มครองผู้ร้องและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่าต้องได้รับภัยหรือความไม่ชอบธรรม อันเนื่องมาจากการร้องเรียนนี้ พร้อมทั้ง**แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องทราบ**และรายงานผลการดำเนินการให้ผู้อำนวยการเขตทราบโดยเร็วอย่างช้า**ไม่เกิน ๓ วันทำการ**
(กรณีเรื่องร้องเรื่องตั้งแต่ ๒ ฝ่ายขึ้นไป ให้ฝ่ายที่เป็นผู้ประสานงานรวบรวมรายงาน ผอ.เขต)

☐ คำสั่ง ลงชื่อ.....

.....

.....

.....

.....

.....