



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

ที่ สญ.๗๗๓๐๑/๕๐๑

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบ ๖ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

เรื่องเดิม

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๖๙/๑ และประกอบกับมาตรา ๕๒ และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดให้เมื่อส่วนราชการได้รับคำร้องเรียน เสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใด โดยมีข้อมูลและสาระตามสมควรให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป ซึ่งการดำเนินการแก้ไขปัญหาร้องเรียน เสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใดนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยางจึงได้จัดตั้งศูนย์บริการรับเรื่องร้องเรียนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นในท้องที่ตำบลบ้านยางเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่ขอรับบริการ

ข้อเท็จจริง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) มีผู้ร้องเรียนร้องทุกข์มายังองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง จำนวน ๗ ราย (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ) จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(นางสาวธัญวลัย สุเวช)

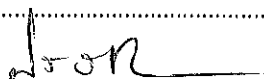
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

-ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัด

(นางสาวฮาบี๊ะ แอ่งกุลเชาว์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ รักษาราชการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด

- ความเห็นปลัด อบต.บ้านยาง
๒๕๖๓ (นายประเสริฐ พิษผล)



(นายประเสริฐ พิษผล)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

- ความเห็น นายก อบต.บ้านยาง



(นายชัยณรงค์ นวลมูลิก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
เลขที่รับ..... ๕๗๕
วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๖๕
เวลา..... ๑๕.๓๐ น.



สป.
 กก.
 กช.
ลงชื่อ.....
...../...../.....

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอศีร์ษะรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักปลัด
เลขที่รับ..... ๕๗๕
วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๖๕
เวลา..... ๐๘.๐๐ น.

วันที่ 1๕ เดือน มี-๑ พ.ศ. ๖๕
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อดิษฐ์ ทอดน้อย นามสกุล โพธิ์สวัสดิ์ อายุ ๒๕ ปี
อยู่บ้านเลขที่ ๕๑ หมู่ที่ ๔ ซอย ม.๑๖ ถนน..... ตำบล บ้านยาง
อำเภอ ศีร์ษะรัฐนิคม จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๙๓-๖๕๓๗๖๘๗
หมายเลขประจำตัวประชาชน ๖๕๒๐๘๐๐๗๒๒๘๘๗

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อดิษฐ์ ทอดน้อย นามสกุล โพธิ์สวัสดิ์
เบอร์ติดต่อ ๐๙๓-๖๕๓๗๖๘๗ มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ดำเนินการช่วยเหลือ
(นาย/นาง/นางสาว) พิกุลแก้ว นามสกุล โพธิ์สวัสดิ์ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ
- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น) คนในครอบครัวป่วย
ตามบ้าน
 - ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)
 - ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)
 - ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ) ขอ: 1200 บาท
เพราะ เจ็บป่วย 35-40 บาท

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
อดิษฐ์ ทอดน้อย โพธิ์สวัสดิ์
(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
นางสาว.....

สบ.
 กค.
 กข.
 ๑/๑/๑



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
 เลขที่..... ๕๗๕
 หมู่..... ๒๐ ส.ค.๖๕
 เวลา..... ๑๕.๓๐ น.

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
 (กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอศีร์ษะเกษ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 วันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 25๖๕
 สำนักปลัด เลขรับ..... ๕๗๕
 เวลา..... ๑๕.๐๐ น.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สุธรรม นามสกุล จันทร์ปาน อายุ 53 ปี
 อยู่บ้านเลขที่ 49 หมู่ที่ 3 ซอย..... ถนน..... ตำบล บ้านยาง
 อำเภอ ศีร์ษะเกษ จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๙๘-๖๖๔๐๙๐๓
 หมายเลขประจำตัวประชาชน ๙ ๙ ๔ ๐ ๙ ๐ ๐ ๒ ๑ ๙ ๙ ๖ ๕

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) สุธรรม นามสกุล จันทร์ปาน
 เบอร์ติดต่อ ๐๙๘-๖๖๔๐๙๐๓ มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ดำเนินการช่วยเหลือ
 (นาย/นาง/นางสาว) วิรัช นามสกุล กาญจนาธรรม ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น) ต้นไม้ล้มทับหลังคาบ้าน

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)
กระเบื้อง 4 ㎡ ๘๐ แผ่น ครอบแผ่นไม้ 52 อัน ครอบไม้ 140 อัน
กระเบื้องหลังคา 13 แผ่น ครอบแผ่นหลังคา 13 อัน ฝาหน้า 4 นิ้ว หนา 1 นิ้ว

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุธรรม ผู้ยื่นคำขอ

(สุธรรม จันทร์ปาน)

ส.สบต หมู่ที่ 3

(ลงชื่อ) วิรัช เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(วิรัช)

สป.
 กค.
 กช.
 ลงชื่อ.....
/...../.....



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
 เลขที่รับ..... ๕๗๕
 วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๖๕
 เวลา..... ๑๓.๐๐ น.

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
 (กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

สำนักปลัด
 เลขรับ..... ๕๗๕
 วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๖๕
 เวลา..... ๑๕.๐๐ น.

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอศีร์ษะรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ 22 เดือน มีนาคม พ.ศ. 25๖5

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) หมตค นามสกุล โสมเกิด อายุ 48 ปี
 อยู่บ้านเลขที่ 85 หมู่ที่ 2 ซอย..... ถนน..... ตำบล บ้านยาง
 อำเภอ ศีร์ษะรัฐนิคม จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๙3-๖๖๘3๙18
 หมายเลขประจำตัวประชาชน 3 8 4 ๐ ๙ ๐ ๐ 2 1 2 4 6 9

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
 เบอร์ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ดำเนินการช่วยเหลือ
 (นาย/นาง/นางสาว) พิทษา นามสกุล หนูแก้ว ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ
- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น) ขาดผลิตภัณฑ์ยุงกัดตามห้อง
 - ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)
 - ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)
 - ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)
ยาป้องกันยุงกัด 5 มห ซ้ำหม 14 มห มว.๖ 8" ซ้ำหม 8 มห
มว.๖ 6" ซ้ำหม 2๐ มห

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน 1 ชุด ๕๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) หมตค โสมเกิด ผู้ยื่นคำขอ
หมตค โสมเกิด
๒๐๖๗.๓.๒
 (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

สป.
 กค.
 กข.
 ลงชื่อ.....
/...../.....

ชื่อกำหนดของคณะกรรมการส่วนตำบลบ้านยาง
 เลขที่รับ..... ๕๙๖
 วันที่..... ๒๓ มี.ค. ๖๕
 เวลา..... ๑๓.๐๐น.

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
 (กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

สำนักเขต
 เลขรับ..... ๕๙๓
 วันที่รับ..... ๒๕ มี.ค. ๖๕
 เวลา..... ๑๕.๐๐น.

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอศีร์ษะเกษ จังหวัดสุรินทร์

วันที่ ๒๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ๙๖๐๘ นามสกุล..... ชูศักดิ์ อายุ ๗๑ ปี
 อยู่บ้านเลขที่ ๖ หมู่ที่ ๕ ซอย..... ถนน..... ตำบล บ้านยาง
 อำเภอ ศีร์ษะเกษ จังหวัด สุรินทร์ โทรศัพท์ ๐๘๘-๗๕๗ 1385

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 8 4 0 8 0 0 2 7 6 4 9 1

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ต่อไปนี้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
 เบอร์ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ
- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)..... เกิดพายุ ลมพัด ลมถล่ม ฝนแรง
 - ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
 - ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
 - ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าขอลงทะเบียนขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่จะขอความช่วยเหลือ) 1. กระบุง 4 ฟุต จำนวน 1๔๐ ฟัน
 2. กระบุง 5 ฟุต จำนวน 28 ฟัน 3. เสื่อ ๓ ผืน 4. นมวัว ๓ ลิตร ๕. เมล็ดพันธุ์ ๘ ฟัน
 4. หีอก 3 ฟัน ๕. นมวัว 16 ฟัน

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงหาประการ

๙๖๒ หรือ ๕๙๖

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ.....
 (นาย/นาง/นางสาว).....
 (นาย/นาง/นางสาว).....

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

อ.ป.
 อ.ค.
 อ.ช.
 อ.อ.....
/...../.....

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
 เลขที่รับ..... ๖๐๓
 วันที่..... ๓๐ มี.ค.๖๕
 เวลา..... ๑๓.๐๐ น.

สำนักปลัด
 เลขรับ..... ๕๐๕
 วันที่..... ๓๐ มี.ค.๖๕
 เวลา..... ๑๑.๐๐ น.

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
 (กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอศีร์ษะเกษ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ 25 เดือน ๖ ปี ๖๕
 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) พานิตต์ นามสกุล ดั่งมา อายุ 67 ปี
 อยู่บ้านเลขที่ 71 หมู่ที่ 5 ซอย ถนน ตำบล บ้านยาง
 อำเภอ ศีร์ษะเกษ จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 8 4 0 8 0 0 2 2 4 9 ๓ 7

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ต่อไปนี้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
 เบอร์ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ
- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) 6 กัดพวม ลมพัดกรรเม็อง หลุด คมแรงมาก
 - ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
 - ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
 - ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าขอลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ) ทรัพย์สิน 5 ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่
 3 ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่ ๓๖ ไร่

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลความจำเป็นข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
 พานิตต์ ดั่งมา

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับคำขอ
 นางสาว.....

สป.
 กก.
 กช.
 ลงชื่อ.....
/...../.....

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง
 เลขที่รับ..... ๖๐๒
 ชั้น..... ๒๕ ชั้น ๖๕
 เวลา..... ๑๓.๐๐ น

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
 (กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอศีร์ษะเกษ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักปลัด
 เลขรับ..... ๕๐๓
 ชั้น..... ๒๕ ชั้น ๖๕
 เวลา..... ๑๓.๐๐ น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) วิรุทธิ์ วันที่ 25 เดือน ๖.๓ พ.ศ. 65
 อยู่บ้านเลขที่ ๒๒ หมู่ที่ ๕ ชอย..... ถนน..... ตำบล บ้านยาง ปี
 อำเภอ..... จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๙๙๔๐๘๐๐๖๒๖๗๙

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ต่อไปนี้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
 เบอร์ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) พายุพัดถล่ม

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ) กรณีเมื่อ 4 พ.ค. ๖๕
๒๒ หมู่ ๕ ต.บ้านยาง

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิรุทธิ์ ศัลย์สุพรรณ ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) จรูญ เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ