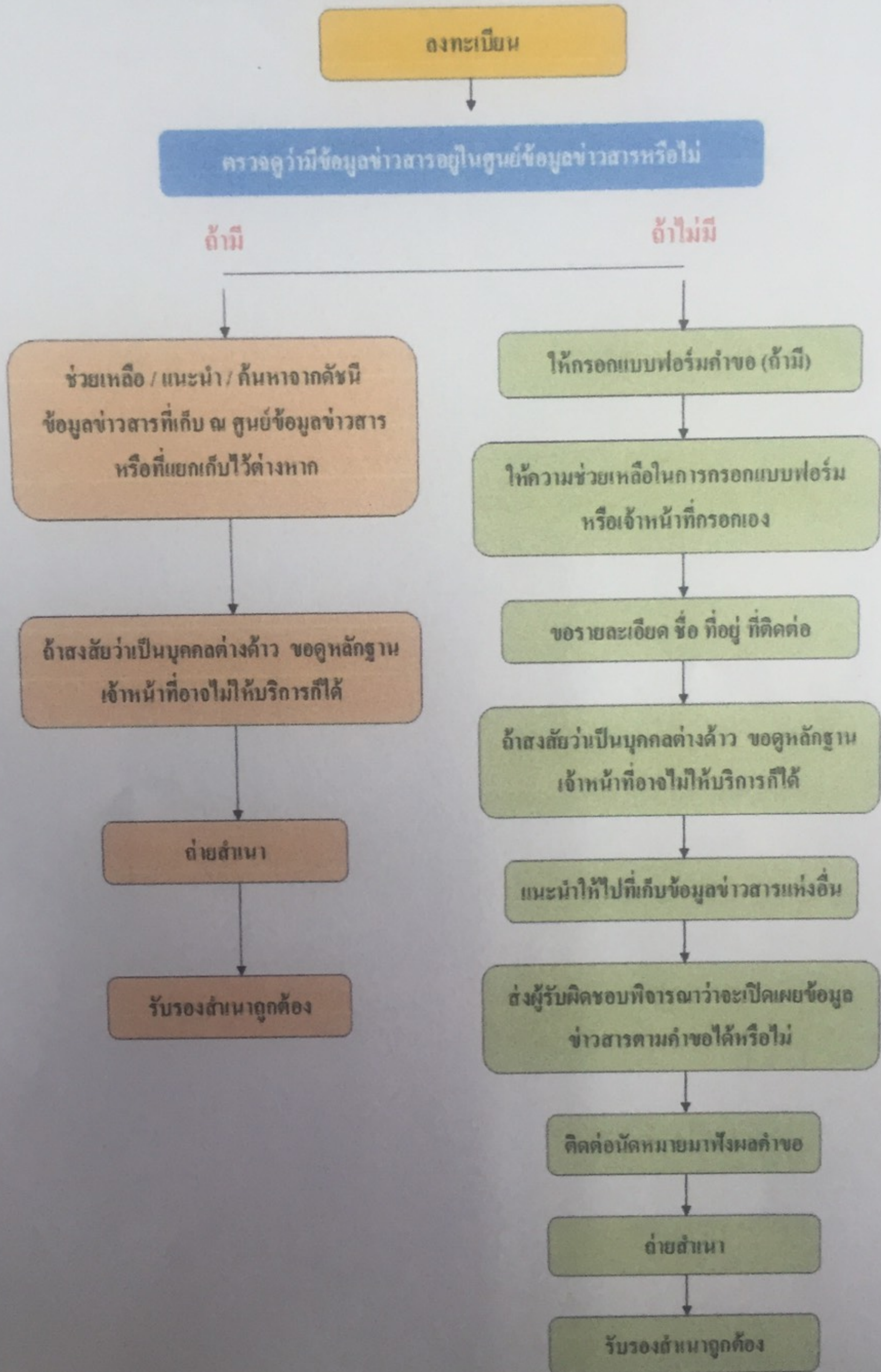


ขั้นตอนการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร





คำร้องขอข้อมูลข่าวสาร
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ส่วนที่ 1

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....อาชีพ.....

หน่วยงาน/สถาบัน.....

ที่อยู่

ชื่ออาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....

เลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่สะดวกให้ติดต่อได้ในเวลา 8.30-16.30 น.โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

มีความประสงค์ขอข้อมูลข่าวสาร

เรื่อง.....

เหตุผลในการขอ

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| () ใช้เพื่อเผยแพร่ | () ใช้จัดงานนิทรรศการ | () ใช้เพื่อการเรียนการสอน |
| () ใช้เพื่อการศึกษางาน | () ใช้เพื่อฝึกอบรม | () ใช้เพื่อการประชุม |
| () ใช้เป็นเอกสารอ้างอิง | () ใช้เป็นพยานเอกสารของศาล | |
| () อื่นๆ โปรดระบุ..... | | |

โดยจะขอ

- | | | |
|-------------------------|----------------------------------|------------------------|
| () สำเนาเอกสาร | () สำเนาเอกสารมีคำรับรองถูกต้อง | () สำเนาข้อมูลดิจิทัล |
| () สื่อเผยแพร่ | () รับทราบข้อมูล | |
| () อื่นๆ โปรดระบุ..... | | |

รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ 2

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ประสานงานภายนอก/ภายใน
เรียน.....

ข้อมูลข่าวสารตามคำร้องอยู่ในความรับผิดชอบของสำนัก/กอง
.....ซึ่งเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร

() ปกติ

ผู้อนุญาตคือ.....

ผู้รับรองสำเนาคือ ข้าราชการผู้รับผิดชอบข้อมูลข่าวสารตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป

() ตามหมายเรียกพยานเอกสารของศาล

ผู้อนุญาตคือ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ผู้รับรองสำเนาคือ ข้าราชการผู้รับผิดชอบข้อมูลข่าวสารตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ประสานงานภายนอก/ภายใน
วันที่.....

ส่วนที่ 3

คำสั่งผู้อนุญาต

() อนุญาต

() ไม่อนุญาต

() ไม่มีข้อมูลตามคำร้อง

เหตุผล

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

Information Request Form
Department of Local Administration

Part 1

I, (Mr./Mrs./Miss)

Position Occupation

Organization/Institution

Address

Building name Room No. Floor Village

No. Alley Street/Road Sub-district

District Province Postal code

Contact number at working hours (8.30-16.30)

Fax Number

Mobile phone Number Email

Wish to have an information

Reason

- ☐ for dissemination ☐ for exhibition ☐ for academic purpose
☐ for job learning ☐ for training/seminar ☐ for meeting
☐ for reference
☐ for documentary evidence
☐ other

Type (s) of Document (s)

- ☐ Photocopy of document/s ☐ Certified photocopy of document/s
☐ Copy of digital document/s
☐ Publication ☐ Information/data recognized
☐ Other

Please find the attachment herewith

Signed

(.....)

Date/...../.....

Part 2

Comment of the coordinating official

To.....

The requested information is under the responsibility of
division of..... which is

[] general information

Name of authority.....

- The information must be certified by a person whose position is
practitioner level or higher

[] information requested as per court's order

- Authorizer is Director-General, Department of Local Administration

- The information must be certified by a person whose position is
professional level or higher

Sincerely yours,

Signed

(.....)

Coordinating Official

Date...../...../.....

Part 3

Authorizer's order

[] Approved

[] Not Approved

[] No information as requested

Reason,

.....
.....
.....
.....
.....

Signed.....

(.....)

Position.....

...../...../.....