

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

มีความประสงค์ขอรับบริการข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

โดย ☐ ขอตรวจดู ☐ ขอคัดสำเนา ☐ ขอคัดสำเนาที่มีค่าธรรมเนียม

ในเรื่องต่อไปนี้

๑.....

๒.....

๓.....

เพื่อใช้ประโยชน์ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อาจดำเนินการได้ เนื่องจาก

☐ คำขอไม่ชัดเจน ☐ ไม่มีข้อมูล

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก

☐ ขอจำนวนมากหรือบ่อยครั้ง โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

☐ อาจเสียหายต่อสถาบันพระมหากษัตริย์

☐ เปิดเผยไม่ได้ตามมาตรา ๑๕ เนื่องจาก.....

หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำสั่งนี้ ท่านมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายใน ๑๕ วัน

นับแต่วันที่ทราบคำสั่งนี้

(.....)

ตำแหน่ง.....

☐ ได้ส่งข้อมูลข่าวสารคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

☐ กำลังดำเนินการตามคำขอที่.....โปรดติดต่อใหม่ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....