

แบบคำขอข้อมูลข่าวสาร

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

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

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต路口/ซอย..... ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขอุตสาหกรรม.....

มีความประสงค์ขอรับบริการข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

โดย ขอตรวจสอบ ขอคัดสำเนา ขอคัดสำเนาที่มีการบรองถูกต้อง

ในเรื่องต่อไปนี้

๑.

๒.

๓.

เพื่อใช้ประโยชน์ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

คำสั่ง

- | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> อนุญาต
<input type="checkbox"/> "ไม่อาจดำเนินการได้" เนื่องจาก <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> คำขอไม่ชัดเจน</td> <td><input type="checkbox"/> "ไม่มีข้อมูล</td> </tr> </table>
<input type="checkbox"/> "ไม่อนุญาต" เนื่องจาก <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ขอจำนวนมากหรือบ่อยครั้ง โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> อาจเสียหายต่อสถาบันพระมหากษัตริย์</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> เปิดเผยไม่ได้ตามมาตรา ๑๕ เนื่องจาก.....</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> คำขอไม่ชัดเจน | <input type="checkbox"/> "ไม่มีข้อมูล | <input type="checkbox"/> ขอจำนวนมากหรือบ่อยครั้ง โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร | <input type="checkbox"/> อาจเสียหายต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ | <input type="checkbox"/> เปิดเผยไม่ได้ตามมาตรา ๑๕ เนื่องจาก..... | <input type="checkbox"/> มีค่าธรรมเนียม จำนวน..... บาท
<input type="checkbox"/> ไม่มีค่าธรรมเนียม |
| <input type="checkbox"/> คำขอไม่ชัดเจน | <input type="checkbox"/> "ไม่มีข้อมูล | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ขอจำนวนมากหรือบ่อยครั้ง โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> อาจเสียหายต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> เปิดเผยไม่ได้ตามมาตรา ๑๕ เนื่องจาก..... | | | | | | |

หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำสั่งนี้ ท่านมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ทราบคำสั่งนี้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

- "ได้ส่งข้อมูลข่าวสารคืนแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

- กำลังดำเนินการตามคำขอที่...../..... โปรดติดต่อใหม่ภายในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง