

การดำเนินงานของศูนย์เครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหา
และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น (Clinic Center) จังหวัดจันทบุรี

ประชาชนเขียนคำร้องแจ้งปัญหา/ข้อเสนอ
ในการพัฒนาท้องถิ่น ฯ

เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี
รับเรื่องไว้เสนอต่อผู้บังคับบัญชาและผู้บริหาร
ตามลำดับชั้น
ระยะเวลา ๑ วัน

กรณีเป็นอำนาจของ อบจ.

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี
สั่งการตามความเห็นสมควร
ระยะเวลา ๑ วัน

ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน
ระยะเวลา ๔ วัน

เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว
แจ้งผลการดำเนินการให้ประชาชนผู้ยื่นคำร้องทราบ
ระยะเวลา ๑ วัน

รวมระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น ๗ วัน

กรณีเป็นอำนาจของหน่วยงานอื่น

แจ้งหน่วยงานเจ้าของเรื่องที่มีอำนาจดำเนินการ
แก้ไข เพื่อรับผิดชอบบรรเทาความเดือดร้อน
ระยะเวลา ๒ วัน

หัวหน้าหน่วยงานที่มีอำนาจดำเนินการ
รับผิดชอบบรรเทาความเดือดร้อน

เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว
แจ้งผลการดำเนินการให้แก่ประชาชนผู้ยื่นคำร้อง
ทราบ

ผู้รับผิดชอบ



นางสาวพัชรี กิจปรีชา

แบบเสนอความต้องการ
ในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น Clinic Center จังหวัดจันทบุรี

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/ยศ.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประชาชน.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

การศึกษา.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่

มีความประสงค์จะขอปัญหา/ความเดือดร้อน ต่อศูนย์เครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น Clinic Center จังหวัดจันทบุรี ในเรื่องต่อไปนี้

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอความต้องการ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเรื่อง
(.....)

ตัวอย่าง

แบบเสนอความต้องการ

ในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น Clinic Center จังหวัดจันทบุรี

เขียนที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี.....

วันที่.....๑๕.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๔.....

เรื่อง ..ขอความอนุเคราะห์ในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/ยศ.....นายสุดหล่อ. มากมาย.....อายุ.....๕๙.....ปี

หมายเลขบัตรประชาชน.....๓๖๐๐๓๐๐๐๔๒๑๐๕.....สัญชาติ.....ไทย.....ศาสนา.....พุทธ.....

อยู่บ้านเลขที่.....๙๙/๙.....ถนน.....สายหลัก.....หมู่ที่.....๙.....ตำบล.....ท่าหลวง.....

อำเภอ.....เมืองจันทบุรี.....จังหวัด.....จันทบุรี.....โทรศัพท์.....๐๓๙-๓๑๑๕๕๔.....

การศึกษา.....ประถมศึกษาปีที่.๖.....อาชีพ.....ทำสวน.....

สถานที่ทำงาน.....สวนผลไม้ของตนเอง.....โทรศัพท์.....๐-๓๙๓๓-๓๕๕๕.....

พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อบต.กระทิน.....

มีความประสงค์จะขอปัญหา/ความเดือดร้อน ต่อศูนย์เครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น Clinic Center จังหวัดจันทบุรี ในเรื่องต่อไปนี้

๑.....มีความเดือดร้อนในการเดินทาง..อยากทำทางลาดยางให้.....

๒.....มีความเดือดร้อนทางไฟฟ้า และน้ำประปา

๓.....

๔.....

๕.....

(ลงชื่อ).....สุดหล่อ. มากมาย.....ผู้เสนอความต้องการ

(.....นายสุดหล่อ. มากมาย.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเรื่อง

(.....)

