

## บันทึกการร้องเรียน

วันที่.....

๑. การร้องเรียนผ่านทาง  มาด้วยตัวเอง  จดหมาย  โทรศัพท์  
 อีเมล  เว็บไซต์  อื่นๆ

๒. ชื่อ - นามสกุล ผู้ร้องเรียน .....

ที่อยู่เลขที่ .....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... โทรสาร .....

อีเมล .....

๓. ชื่อผู้ให้บริการ .....

๕. รหัสลูกค้า / รหัสสมาชิก .....

### ๔. ประเภทการร้องเรียน

ประเภทกิจการ	ประเภทการร้องเรียน
กิจการกระจายเสียง (วิทยุ)	<input type="checkbox"/> โฆษณา <input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> เนื้อหารายการ <input type="checkbox"/> ก่อให้เกิดการลัษณะระบอบประชาธิปไตย <input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน <input type="checkbox"/> มีลักษณะลามกอนาจาร <input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสื่อมทรามทางจิตใจ หรือสุขภาพประชาชนอย่างร้ายแรง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> การอนุญาตประกอบกิจการ <input type="checkbox"/> ออกอากาศโดยไม่ได้รับอนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่ประกาศชื่อสถานี คลื่นความถี่ <input type="checkbox"/> การหารายได้จากการประกอบกิจการ/การทดลองออกอากาศไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> การใช้คลื่นความถี่อื่นเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของ กสทช. <input type="checkbox"/> การรบกวนคุณภาพการรับฟัง <input type="checkbox"/> การรบกวนการออกอากาศระหว่างผู้ประกอบการวิทยุกระจายเสียง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ประเภทกิจการ	ประเภทการร้องเรียน
กิจการโทรทัศน์ที่ไม่ใช้คลื่นความถี่ (เคเบิลทีวี/โทรทัศน์ดาวเทียม/ โทรทัศน์แบบบอกรับสมาชิก)	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> โฆษณา<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย</li><li><input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง</li><li><input type="checkbox"/> โฆษณาที่เป็นการเป็นการหลอกลวงโดยอาศัยความเชื่ออย่างงมงายหรือความศรัทธาของบุคคลซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผล หรือกระบวนการพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับ</li><li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> เนื้อหารายการ<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> ก่อให้เกิดการลั้มน้ำระบอบประชาธิปไตย</li><li><input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน</li><li><input type="checkbox"/> มีลักษณะลามกอนาจาร</li><li><input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสื่อมทรามทางจิตใจ หรือสุขภาพประชาชนอย่างร้ายแรง</li><li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใด โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย</li><li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่มีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง</li><li><input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่เป็นการหลอกลวงโดยอาศัยความเชื่ออย่างงมงายหรือความศรัทธาของบุคคลซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผล หรือกระบวนการพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับ</li><li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> สัญญาการใช้บริการ<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> กรณีเปลี่ยนแปลงลักษณะ ประเภท เงื่อนไข มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการตามที่ได้ตกลงไว้ในสัญญา โดยไม่แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการเปลี่ยนแปลง</li><li><input type="checkbox"/> กรณีไม่สามารถรับชมรายการโทรทัศน์ได้ตามแพ็คเกจ/รายการส่งเสริมการขายที่สมัครใช้บริการ</li><li><input type="checkbox"/> กรณีการเรียกเก็บค่าบริการไม่ถูกต้อง/ไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> การเรียกเก็บค่าบริการหลักจากยกเลิกสัญญาการใช้บริการ</li><li><input type="checkbox"/> การเรียกเก็บค่าบริการปรับจากการยกเลิกสัญญาการใช้บริการก่อนครบกำหนด</li><li><input type="checkbox"/> การเรียกเก็บค่าบริการปรับอุปกรณ์สูญหาย เสียหาย</li><li><input type="checkbox"/> การเรียกเก็บค่าบริการในช่วงที่ไม่สามารถใช้บริการได้ตามปกติ/การเรียกเก็บค่าบริการกรณีขอระงับการใช้บริการชั่วคราว</li><li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> กรณีการคืนเงินค่าบริการหรือเงินอื่นใดล่าช้าเกินกว่า ๓๐ วันหลังจากยกเลิกสัญญาการใช้บริการ</li><li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> จอคำ<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> เนื่องจากถูกระงับสัญญาณการให้บริการ</li><li><input type="checkbox"/> เนื่องจากไม่สามารถเข้ารหัสบริการได้</li><li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> สัดส่วนของผังรายการ<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> โฆษณาบริการหรือสินค้าเกินกว่าระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด</li><li><input type="checkbox"/> การออกอากาศไม่เป็นไปตามผังรายการที่ได้อนุญาตจาก กสทช.</li><li><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</li></ul></li></ul>

ประเภทกิจการ	ประเภทการร้องเรียน
	<input type="checkbox"/> <b>มาตรฐานอุปกรณ์และข้อกำหนดตามเทคนิค</b> <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่ผ่านหลักเกณฑ์ที่ กสทช. กำหนด <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> <b>มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพสื่อมวลชน</b> <input type="checkbox"/> การออกเสียงภาษาไทยไม่ถูกต้อง ไม่ชัด หรือใช้คำผิดความหมาย <input type="checkbox"/> การแต่งกายผิดหลักประเพณีหรือวัฒนธรรม <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
กิจการโทรทัศน์ที่ใช้ คลื่นความถี่ (โทรทัศน์ภาคพื้นดินในระบบดิจิทัล)	<input type="checkbox"/> <b>โฆษณา</b> <input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดโดยหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง <input type="checkbox"/> โฆษณาที่เป็นการเป็นการหลอกลวงโดยอาศัยความเชื่ออย่างงมงายหรือความศรัทธาของบุคคลซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผล หรือกระบวนการพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> <b>เนื้อหารายการ</b> <input type="checkbox"/> ก่อให้เกิดการลัทธิลี้ลับระบอบประชาธิปไตย <input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน <input type="checkbox"/> มีลักษณะลามกอนาจาร <input type="checkbox"/> มีผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสื่อมทรามทางจิตใจ หรือสุขภาพประชาชนอย่างร้ายแรง <input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตภัณฑ์อื่นใด โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่มีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือกระทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือการใช้หรืออ้างอิงข้อมูลที่เกินความจริง <input type="checkbox"/> การออกอากาศรายการที่เป็นการหลอกลวงโดยอาศัยความเชื่ออย่างงมงายหรือความศรัทธาของบุคคลซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผล หรือกระบวนการพิสูจน์ที่เป็นที่ยอมรับ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> <b>สัดส่วนของผังรายการ</b> <input type="checkbox"/> โฆษณาบริการหรือสินค้าเกินกว่าระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด <input type="checkbox"/> การออกอากาศไม่เป็นไปตามผังรายการที่ได้อนุญาตจาก กสทช. <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

๖. รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

๗. คำขอที่ต้องการให้ผู้ให้บริการแก้ไขปัญหา

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

๘. ท่านเคยร้องเรียนต่อสำนักงาน กสทช. ผู้ให้บริการหรือหน่วยงานอื่นหรือไม่

- ไม่เคยร้องเรียน
- เคยร้องเรียนต่อหน่วยงาน ..... เลขที่ ..... ลงวันที่.....

๙. หลักฐานประกอบการร้องเรียน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัตรแสดงตนอื่นๆ ที่ออกโดยราชการ (ระบุ).....(กรณีบุคคลธรรมดา)  
กรณีการมอบอำนาจ (หากมี)
- หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)
- หนังสือมอบอำนาจ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ต้องมีทั้งผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๐. หลักฐานอื่นๆ ประกอบการร้องเรียน (หากมี)

๑. สำเนาสัญญาการใช้บริการ
๒. สำเนาใบเสร็จรับเงิน / ใบแจ้งค่าบริการ (ช่วงเดือน.....)  
จำนวน.....แผ่น
๓. หลักฐานอื่นๆ เช่น เอกสารโฆษณา ภาพถ่าย (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ส่วนของผู้ร้องเรียน

- หลักฐานครบถ้วน  หลักฐานไม่ครบถ้วน (ระบุ).....  
ผู้ร้องเรียนจะส่งหลักฐานเพิ่มเติมภายในวันที่ .....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้องเรียน  
(.....)

เลขที่รับหนังสือ

**ส่วนของผู้ร้องเรียน**

หลักฐานครบถ้วน

หลักฐานไม่ครบถ้วน (ระบุ) ๑ .....

๒ .....

๓ .....

ผู้ร้องเรียนจะส่งหลักฐานเพิ่มเติมภายในวันที่ .....