



# แบบขอรับคำปรึกษาคดีแรงงาน




ลำดับคิว...../ชื่อนิติกร.....

วันเดือนปี .....

## ข้อมูลผู้ขอรับคำปรึกษา

	ชื่อ-สกุล .....	เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....
	ที่อยู่ .....	วันเดือนปีเกิด .....
	โทรศัพท์มือถือ .....	อายุ .....
		อาชีพ .....
		อีเมล .....

## ข้อมูลคู่ความอีกฝ่าย

	ชื่อ-สกุล/ชื่อนิติบุคคล .....	เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....
	ที่อยู่ .....	ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ .....
	โทรศัพท์มือถือ .....	วันเดือนปีเกิด .....
		อายุ .....
		อาชีพ/ประกอบกิจการเกี่ยวกับ .....
		อีเมล .....

## เรื่องที่ขอรับคำปรึกษา

- |                                                         |                                                                 |                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เลิกจ้าง                       | <input type="checkbox"/> ค่าจ้างค้างจ่าย                        | <input type="checkbox"/> ค่าล่วงเวลา                                                   |
| <input type="checkbox"/> ค่าทำงานในวันหยุด              | <input type="checkbox"/> ขอลงฟ้อง                               | <input type="checkbox"/> ขอให้ปฏิบัติตามคำสั่งพนักงานตรวจแรงงาน                        |
| <input type="checkbox"/> เพิกถอนคำสั่งพนักงานตรวจแรงงาน | <input type="checkbox"/> เพิกถอนคำสั่งของนายจ้าง                |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> แรงงานสัมพันธ์                 | <input type="checkbox"/> ประกันสังคม                            | <input type="checkbox"/> กองทุนเงินทดแทน <input type="checkbox"/> กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ |
| <input type="checkbox"/> ขอยื่นบัญชีระบупยานเพิ่มเติม   | <input type="checkbox"/> ขอให้ปฏิบัติตามคำสั่งพนักงานตรวจแรงงาน |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> เพิกถอนคำสั่งพนักงานตรวจแรงงาน | <input type="checkbox"/> เพิกถอนคำสั่งของนายจ้าง                |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> ขอคำบังคับ/หมายบังคับคดี       | <input type="checkbox"/> ขอออกหมายเรียกพยานเอกสาร/พยานบุคคล     |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> ขอรับเงิน/สิ่งของไปจากศาล      | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....                     |                                                                                        |

ระยะเวลาให้คำปรึกษา (ระยะเวลาเริ่ม-สิ้นสุด) .....

ระยะเวลาเขียนคำร้อง/คำฟ้อง .....

## ข้อเท็จจริง

วันที่เข้าทำงาน ..... วัน/เวลาทำงานปกติ .....

วันหยุด ..... ตำแหน่งสุดท้าย .....

เงินเดือนอัตราสุดท้าย ..... วันที่เงินเดือนออก .....

สถานที่ทำงาน .....

วันที่ถูกเลิกจ้าง/ลาออก .....

ข้อเท็จจริงอื่นๆ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**เฉพาะเจ้าหน้าที่**

**ผลการดำเนินงาน**

- |                                             |                                                                           |                                               |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เขียนคำร้อง/คำฟ้อง | <input type="checkbox"/> ขอหมายเรียกพยาน ฯลฯ                              | <input type="checkbox"/> ขอลอนฟ้อง            |
| <input type="checkbox"/> ไม่ฟ้องคดี         | <input type="checkbox"/> ค้นหาหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการร่างคำคู่ความ | <input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษา (สอบถาม) |

**แนะนำให้ติดต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง**

- |                                                   |                                                        |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สำนักงานประกันสังคม      | <input type="checkbox"/> กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน |
| <input type="checkbox"/> คณะกรรมการแรงงานสัมพันธ์ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....            |

ลงชื่อผู้ขอรับคำปรึกษา.....

ลงชื่อนิติกรผู้ให้คำปรึกษา.....