**แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

**รูปแบบการแบ่งเขตเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล**

ชื่อ – สกุล ผู้แสดงความคิดเห็น ..................................................................................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..................... หมู่ที่ ............. ถนน .......................... ตำบล .......................................... อำเภอ ................................ จังหวัด.............................. หมายเลขโทรศัพท์ ................................................................

**๑. เห็นด้วยกับรูปแบบการแบ่งเขตเลือกตั้งสภาเทศบาล...................................................................**

 **อำเภอ......................................(กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 🞏 )**

 🞏 รูปแบบที่ ๑ 🞏 รูปแบบที่ ๒ 🞏 รูปแบบที่ ๓

**เหตุผลประกอบ/สนับสนุน** .................................................................................................................................

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

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

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

**ข้อเสนอแนะ (อื่นๆ)** ...........................................................................................................................................

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

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

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

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

 (ลงชื่อ) ผู้แสดงความคิดเห็น

 (....................................................)

**ส่งแบบรับฟังความคิดเห็น**

๑. ส่งด้วยตนเอง ณ สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดลำปาง

**หรือ** ๒. ส่งทางไปรษณีย์ ได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดลำปาง

 เลขที่ ๙๙๙/5 ศูนย์ราชการจังหวัดลำปาง ถนนวชิราวุธดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมืองลำปาง

 จังหวัดลำปาง 52000

**หรือ** ๓. E-Mail : lampang@ect.go.th

**หรือ** ๔. โทรสารหมายเลข 054-820090 ต่อ 1๗ หรือ 27

**เสนอความคิดเห็นได้ภายในวันที่ 27 มกราคม 2568**

**หมายเหตุ : กรณีที่มีการเสนอแนะรูปแบบการแบ่งเขตรูปแบบอื่น นอกเหนือจาก 3 รูปแบบที่กำหนดไว้**

 **ผลต่างของจำนวนราษฎรระหว่างเขตเลือกตั้งไม่ควรเกินเกินร้อยละสิบของอัตราค่าเฉลี่ยราษฎรหนึ่งเขต**