



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัฒนาชุมชน/สังคมสงเคราะห์/งานสวัสดิการเด็กเยาวชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลสอง

ที่ พร ๕๒๔๐๑ / ..... วันที่ 17 ตุลาคม ๒5๕5

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การจดทะเบียนคนพิการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสอง

- ทมด. มทพ. ขอความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ หลักเกณฑ์

วิธีขอ บัตรคนพิการ หรือ ผู้ดูแลคนพิการ ประสงค์ยื่นจดทะเบียน

พร้อมส่งแจ้งผู้ดูแลคนพิการ

- เพื่อโปรดพิจารณา

นายโสรัส

(นายโสรัส คชปัญญา)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน

เป็นกรณีการขอพรของพี่น้อง  
ผู้พิการและผู้ดูแลคนพิการ

นางวารุณี

(นางวารุณี สอนจิตต์)

หัวหน้าสำนักปลัด

นางสุวิมล

(นางสุวิมล จันทร์ยอด)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- ทน / ๐๓๒ / ๑๕๕๐

- ทน / ๐๓๒ / ๑๕๕๐

(นายฉัตรชัย ถนอม)

ปลัดเทศบาล

(นายสุวิทย์ รัชดาธนวัฒน์)

นายกเทศมนตรีตำบลสอง

19 ต.ค. 55

๑.๑๑ รายได้จากกาการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) .....คน

**ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ**

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ             มี                ไม่มี

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนำหน้านาม    เด็กชาย    เด็กหญิง    นาย    นาง    นางสาว    อื่นๆ (ระบุ)

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน                                    

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ    บิดามารดา    บุตร    สามีหรือภรรยา    พี่น้อง  
 คู่ญาติตายาย    ลูกพี่ลูกน้อง    บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ    ยินยอม    ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....

(.....)

คนพิการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน                                    

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความเห็นอื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....  
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (คนพิการ/ผู้มอบอำนาจ).....อายุ.....ปี  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....ซึ่งมีฐานะเป็น “ผู้มอบอำนาจ”

ขอมอบอำนาจให้ (ผู้รับมอบอำนาจ) .....อายุ.....ปี  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....ซึ่งมีฐานะเป็น “ผู้รับมอบอำนาจ”

ซึ่งให้ผู้รับมอบอำนาจ เป็นผู้มีอำนาจจัดการหรือดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ
- ต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ
- มีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ คือ .....
- อื่น ๆ .....

ทั้งนี้ การใดที่ผู้รับมอบอำนาจ ได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้มีผลผูกพันต่อข้าพเจ้าฯ ทุกประการ และเพื่อเป็นหลักฐานในการมอบอำนาจ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....อายุ.....

เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวพนักงาน เลขที่.....

ตำแหน่ง..... ออกให้โดย.....

วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน  ข้าราชการ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  สมาชิกสภาท้องถิ่น

ประธานชุมชน  พนักงานราชการ  ลูกจ้างประจำ (ของหน่วยงานราชการ, รัฐวิสาหกิจ)

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล).....

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ)..... เลขประจำตัวประชาชน

.....จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น.....

กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันจริง ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้  
เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

ออกบัตรประจำตัวคนพิการ  เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ  เพิ่มชื่อผู้ดูแลคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ :

- บัตรประจำตัวกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน  
พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พร้อมรับรองสำเนาบัตรประจำตัวมาด้วย

- การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา