แบบ ดร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่.....

<u>ผู้รับรองคนที่</u> 1 ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

<u>ผู้รับรองคนที่</u> 2 ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว/นาย).....เป็นหญิงตั้งครรภ์/มารดา/บิดา (โดยอนุโลมตามหลักเกณฑ์การลงทะเบียน) ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือต่ำกว่า 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (ลงชื่อ) .....ผู้รับรองคนที่ 2

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

....

...../...../..... ...../...../.....

ผู้รับรองคนที่ 1	ผู้รับรองคนที่ 2	ข้อมูลสถานะของครัวเรือน
- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต	- กรุงเทพมหานคร: ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	☐ ครอบครัวมีภาระพึ่งพิง ได้แก่ ในครอบครัวมีคนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือคนว่างงาน อายุ 15 - 65 ปี หรือเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว
- เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา	- เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย	☐ สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า
- เทศบาล หรือ อบต. : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	**- เทศบาล หรือ อบต. : ปลัดเทศบาล หรือปลัด อบต. หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน**	☐ ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถปิกอัพ รถบรรทุกเล็ก รถตู้ ☐ เป็นเกษตรกรที่มีที่ดินทำกินไม่เกิน 1 ไร่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
- บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์	- บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	<u>หมายเหตุ</u> ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของครัวเรือน อย่างน้อย 1 ข้อ

การปิดประกาศ

ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้วตามประกาศ.....เลขที่.....ลงวันที่.....

☐ ไม่มีผู้คัดค้าน

☐ มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่า.....

.....

ผลการพิจารณา

☐ มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☐ ไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก .....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ...../...../.....