|  |
| --- |
| **แบบ ดร.01** |



## **แบบคำร้องขอลงทะเบียน**

**เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .............**

**หน่วยงานรับลงทะเบียน องค์การบริหารส่วนตำบลนาส ี**

**วันท** **ี่** **เดือน** **พ.ศ**.

1. **ข้อมูลผู้ลงทะเบียน**  เปน็ ผู้ลงทะเบยี นตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ 
   1.  บิดา  มารดา  ผู้ปกครอง ความสมั พันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ…………………………………
   2. เด็กชาย เด็กหญิง  นาย นาง นางสาว .
   3. เลขประจำตัวประชาชน ..............................................................................................................................
   4. เกิดเมื่อวันท ี่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
   5. สัญชาต ิ
   6. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

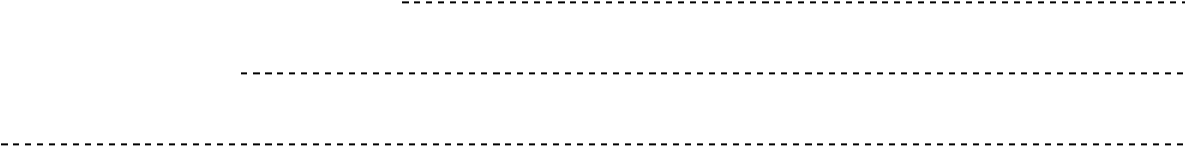
บ้านเลขที่ หมู่ที่ อาคาร/ตึก - ชั้น - เลขที่ห้อง -

หมู่บ้าน ตรอก/ซอย - ถนน - ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ................................ โทรศัพท์บ้าน ...................................................โทรศัพท์มือถือ ..................................................................

* 1. ที่อยู่ปัจจุบัน ❑ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ อาคาร/ตึก - ชั้น - เลขที่ห้อง -

หมู่บ้าน ตรอก/ซอย - ถนน - ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ............................... โทรศัพท์บ้าน ..................................................... โทรศัพท์มือถือ .....................................................................

* 1. อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ
  2. การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา

 จบการศึกษา (สูงสุด)

1. **ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)**  
   1. ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย เด็กหญิง
   2. เลขประจำตัวประชาชน ...................................................................................................................
   3. เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลมารดา

* 1. เด็กหญิง นาง นางสาว
  2. เลขประจำตัวประชาชน ................................................................................................................................
  3. อาย ุ ปี
  4. สัญชาต ิ ข้อมูลบิดา ❑ ไม่ปรากฏบิดา
  5. เด็กชาย  นาย
  6. เลขประจำตัวประชาชน ..............................................................................................................................
  7. อายุ ปี
  8. สัญชาติ

-2-

1. **ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)**

ธนาคารกรุงไทยประเภทบัญชีออมทรัพย์ ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารออมสินประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก ชื่อบัญช ี เลขที่บัญชี...................................................................

1. **ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)** 
   * + 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
     + 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
     + 4.3 สำเนาสูติบตั รเด็กแรกเกดิ
     + 4.4 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....................ใบ (ถ้ามี)
     + 4.5 เอกสาร หรือบตั รประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผรู้ ับรองคนที่ 2
     + 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบญั ชเี งินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดเู ด็กแรกเกิด

(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไมม่ ีสญั ชาตไิ ทย) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้ เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้ เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝาก ธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

|  |
| --- |
| **หมายเหตุ : สำหรับเกบ็ ไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนนุ เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**   1. **หน่วยงานรับลงทะเบียน** องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี วันที่...............เดือน.................................... พ.ศ. ......................    1. **ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน**...........................................................................................................................................    2. **เลขประจำตัวประชาชน**...........................................................................................................................................    3. **ชื่อ - นามสกุล** **เด็กแรกเกิด** เด็กชาย เด็กหญิง........................................................................................................    4. **เลขประจำตัวประชาชน**........................................................................................................................................... 2. **ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)**     * + แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)      + แบบรับรองสถานะของครัวเรอื น (ดร.02)      + สำเนาสตู ิบัตรเด็กแรกเกิด พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบรษิ ัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน...................ใบ      + หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ      + เอกสาร หรือบตั รข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง      + สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลยี้ งดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผยู้ นื่ คำร้องขอ ลงทะเบียนที่ไม่มสี ัญชาตไิ ทย)     (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน ( ) |

(ลงชื่อ)..............................................................ผู้ลงทะเบยี น (ลงชื่อ).................................................................ผรู้ ับลงทะเบียน

(...............................................................) (...................................................................) วันที่ลงทะเบียน............................................................. ตำแหน่ง....................................................................... วันที่ลงทะเบียน...............................................................

.....................................................................................ตัดตามรอยปรุ.........................................................................................

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

ตำแหน่ง .

**แบบ ดร.02**

**ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน**

 ***(กรณีต่างด้าวทมี่ ี*ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน*บตั รประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้***

**แบบรับรองสถานะของครัวเรือน**

## **ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ ที่** | **เลขประจำตัวประชาชน** | **ชื่อ นามสกุล** | **อายุ** | **ความสัมพันธ์ กับเด็ก** | **อาชีพ** | **รายได/้ เดือน** | **บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ** | |
| **มี** | **ไม่มี** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัว ประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ ผู้ลงทะเบียน

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

วันที่ลงทะเบียน................................................................

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นโดย นับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ ยู่กิน ด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

1. กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือ**ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง**ใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
2. กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

**ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1**  (กรณุ าเขยี นตัวบรรจง)

-2-

|  |
| --- |
| ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว .................................................... นามสกลุ .................................................................... ตำแหน่ง ............................................................... สังกัดหน่วยงาน .....................................................................................  โทรศัพท์..................................................................................   * รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น * ไม่รับรอง เนื่องจาก........................................................................................................................................................... .........................................................................................................................................................................................   (ลงชื่อ)................................................................................ผู้รับรองคนที่ 1 (................................................................................) ตำแหน่ง.................................................................................. วันที่..................................................................................  **หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 :** อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหม่บู ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน **ซึ่งปฏิบัตงิ านในหมบู่ ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยใู่ นเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งนั้น**  ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย ในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด  **ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับ ลงทะเบียนและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด** |
| **ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2**  (กรุณาเขียนตัวบรรจง) |
| ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ..................................................... นามสกลุ ...................................................................... ตำแหน่ง ......................................................................... สังกัดหนว่ ยงาน .............................................................................  โทรศัพท์....................................................................   * รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น * ไม่รับรอง เนื่องจาก......................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................................   (ลงชื่อ)..............................................................................ผู้รับรองคนที่ 2 (...............................................................................) ตำแหน่ง.............................................................................. วันที่..............................................................................  **หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 :** อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหม่บู ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพทั ยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน **ซึ่งปฏิบัตงิ านในหมบู่ ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยใู่ นเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแห่งนั้น**  ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ    **ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับ ลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด** |

**แบบ ดร.06**



**แบบค าร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**  วันที่ยื่นค าร้อง..............เดือน...................................พ.ศ............

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ยื่นค าร้อง**

**เรียน นายกองค การบริหารส่วนต าบล/นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกเมืองพัทยา/ผู้อ านวยการเขต**...........................................

**ขา้ พเจา้**    

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

**เลขประจ าตัวประชาชน**   -  -  -  - 

มีความประสงค์ยื่นค าร้องขอเปลี่ยนแปลงสิท ิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ เด็กชาย/เด็กหญิง.................................................................................................................................................................................. ดยขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิท ิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด **จาก** เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว........................................................................................................................................... **เป็น** เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว........................................................................................................................................... เนื่องจาก...............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................................................................. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ......................... ............................................................................................ผู้ยื่นค าร้อง (.....................................................................................................................)

ลงชื่อ.....................................................................................................................ผู้รับค าร้อง ต าแหน่ง................................................................................................................

**ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 การพิจาร าข้อเท็จจริง**

เรียน อ ิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พั นาสังคมและความมั่นคง ได้พิจาร าข้อเท็จจริงตามเหตุผลที่ระบุแล้ว พบว่า

ของมนษุ ยจ์ งั หวดั........................................................................ ❑ พรอ้ มนไ้ี ดแ้ นบ แบบ ดร.01 และ แบบ ดร.02 มาเรียบร้อยแล้ว

|  |  |
| --- | --- |
| จ งเรยี นมาเพ่อื ปรดพจิ าร า    ลงชื่อ......................................................................................  (.....................................................................................)  ผอ.ส านักงานเขต/นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล/ นายกเมืองพัทยา.............................................................. วันที่................................................................................. | ❑    ลงชื่อ.....................................................................ผู้ตรวจสอบ (.....................................................................)  อ ิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/  พั นาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด……………………………….. วันที่................................................................. |

**หมายเหตุ:** ให้แนบแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ของผู้ยื่นขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ