

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่รัฐ / บัตรประจำตัวพนักงาน / บัตรประชาชน เลขที่.....

ตำแหน่ง.....ออกให้โดย.....

วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....มีสถานภาพเป็น

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ | <input type="checkbox"/> พนักงานราชการ | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกสภาท้องถิ่น | <input type="checkbox"/> กำนัน | <input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่บ้าน | <input type="checkbox"/> ประธานชุมชน |

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

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

โทรศัพท์..... ซึ่งอาศัยอยู่ ปฏิบัติหน้าที่ ในพื้นที่ที่คนพิการอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล).....เลขประจำตัวประชาชน

.....เป็นผู้ดูแลคนพิการ (ชื่อคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน..... โดยมีความสัมพันธ์เป็น.....

ของคนพิการ และเป็นผู้ซึ่ง อุปการะ คนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง โดยใช้หนังสือรับรองฉบับนี้

เป็นเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ เปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับ

คนพิการ : เพิ่มผู้ดูแลคนพิการ เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ)

หากปรากฏเป็นความเท็จ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)คนพิการ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ :

- การรับรองจะครบถ้วนสมบูรณ์สามารถใช้เป็นเอกสารหลักฐานได้ เมื่อผู้รับรองและพยานลงลายมือชื่อครบถ้วน
- แนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน พร้อมรับรองสำเนา