

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....อายุ.....ปี
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 และเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

- ออกบัตรประจำตัวคนพิการ เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ :

- บัตรประจำตัวข้าราชการ พนักงานฯ ลูกจ้างประจำ ประธานชุมชน พร้อมรับรองสำเนาเอกสารหลักฐาน
ให้ครบถ้วน

- การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา



ป.ศ. ๑๔

บันทึก

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง

ข้าพเจ้า เกิดปี อายุ ปี เกิดที่จังหวัด
ประเทศ สัญชาติ บิดาชื่อ มารดาชื่อ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ บ้าน ตำบล อำเภอ
จังหวัด อาชีพ

ขอให้ถ้อยคำต่อ ด้วยความจริงดังนี้-

1. ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างบนจริงทุกประการ

2.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ให้ปากคำด้วยความสมัครใจโดยมิได้ถูกข่มขู่ บังคับขู่เข็ญแต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) ผู้ให้ถ้อยคำ
()

(ลงชื่อ) พยาน
()

(ลงชื่อ) พยาน
()