

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 ทั้งนี้เพื่อให้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

- ☐ 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 บังคับขู่脅แต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) _____ ผู้ให้ถ้อยคำ
(_____)

(ลงชื่อ) _____ พยาน
(_____)

(ลงชื่อ) _____ พยาน
(_____)