****

**แบบ ดร.02**

 **แบบรับรองสถานะของครัวเรือน**

 **ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน**

 **ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน**

 ***(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้***

**ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ****ที่** | **เลขประจำตัวประชาชน** |  **ชื่อ นามสกุล** | **อายุ** |  **ความสัมพันธ์** **กับเด็ก** |  **อาชีพ** | **รายได้/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 และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

 ลงชื่อ ผู้ลงทะเบียน

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

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

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

|  |
| --- |
| **ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1**  (กรุณาเขียนตัวบรรจง) **อสม.** |
| ข้าพเจ้า 🔿นาย 🔿นาง 🔿นางสาว ...................................................................... นามสกุล.......................................................................ตำแหน่ง ................................................................................. สังกัดหน่วยงาน .......................................................................................... โทรศัพท์.................................................................................. 🔿 รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน  100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น 🔿 ไม่รับรอง เนื่องจาก................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................................................(ลงชื่อ).....................................................................................ผู้รับรองคนที่ 1  (....................................................................................) ตำแหน่ง.................................................................................. วันที่..................................................................................**หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 :** อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร **ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น** กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้ |
|  **ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2**  (กรุณาเขียนตัวบรรจง)**ผู้ใหญ่บ้าน** |
| ข้าพเจ้า 🔿นาย 🔿นาง 🔿นางสาว ................................................................... นามสกุล..........................................................................ตำแหน่ง ................................................................................... สังกัดหน่วยงาน ...................................................................................... โทรศัพท์.................................................................... 🔿 รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น 🔿 ไม่รับรอง เนื่องจาก.............................................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................................................................. (ลงชื่อ)..................................................................................ผู้รับรองคนที่ 2  (................................................................................) ตำแหน่ง.............................................................................. วันที่..............................................................................**หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 :** ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า **ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น** **(ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย****ในการรับลงทะเบียน)** |
| **ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)**เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว..............................................................................................................................................เป็นผู้ปกครองที่**มีสิทธิ**รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้วตามประกาศ (ชื่อ อปท.).......................................................................... ลงวันที่........................................ลำดับที่............... (ลงชื่อ) ....................................................................................... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน ( ) วันที่ ................................................................................... |

-2-

**ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง**