



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	อาชีพ	รายได้

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/เดือน หรือ.....บาท/ปี

รายได้เฉลี่ย.....บาท/คน/เดือน หรือเฉลี่ย.....บาท/คน/ปี

(การคำนวณรายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือน โดยนับรวมรายได้ในรอบเดือนหรือรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิตหรือการสมรส หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย)

ข้อมูลทรัพย์สิน

1. รถยนต์ : ไม่มี มี จำนวน.....คัน

2. จักรยานยนต์ : ไม่มี มี จำนวน.....คัน

3. เรือยนต์ : ไม่มี มี จำนวน.....คัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือไม่เกิน 36,000 บาท ต่อคนต่อปี และข้อมูลทรัพย์สิน ตามรายละเอียดดังกล่าวเป็นความจริง หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้อง ตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน
เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> โทรศัพท์.....
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน
เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้ลงทะเบียน

อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง และได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงจากการเยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริง หรือมีการประชุมแล้ว โดยมีแบบ ดร.02 ประกอบการพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ผู้รับรองสถานะครัวเรือน

ผู้รับรองคนที่ 1	ผู้รับรองคนที่ 2
(ก) กรุงเทพมหานคร : หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต, ประธานกรรมการชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.), อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) (ข) เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมือง พัทยา (ค) เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล : หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.), หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน	(ก) กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขตหรือข้าราชการที่ผู้อำนวยการเขตมอบหมาย หรือหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวกรุงเทพมหานคร (ข) เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับ มอบหมาย (ค) เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล : ปลัดเทศบาลหรือข้าราชการที่ปลัดเทศบาลมอบหมาย หรือปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหรือข้าราชการที่ปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลมอบหมาย หรือหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้วตามประกาศ.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ไม่มีผู้คัดค้าน

มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว พบว่า.....

ผลการพิจารณาในกรณีมีผู้คัดค้าน

มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ไม่มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

ส่วนที่ 4 : ผลการพิจารณาการลงทะเบียน

(สำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด)

ผลการพิจารณาการลงทะเบียนของผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารแล้ว ปรากฏว่า

มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ไม่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่