



ประกาศองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

เรื่อง รายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ตามที่ รัฐบาลมีนโยบายให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่มีสัญชาติไทย และอยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน ที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559 รายละ 400 บาท และที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560 รายละ 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน รวมระยะเวลา 36 เดือน นั้น

อาศัยระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2558 สำนักงานเขต...../ เมืองพัทยา/ เทศบาล...../ องค์การบริหารส่วนตำบล..... ได้ดำเนินการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน..... ราย รายละเอียดยกตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยจะปิดประกาศเป็นระยะเวลา 15 วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้ที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากมีผู้คัดค้านขอให้แจ้งที่.....

ทั้งนี้ผู้ขอรับสิทธิจะได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดหลังจากนำสูติบัตรของเด็กมายื่นเพื่อแสดงว่าเด็กเกิดระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2560

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(.....)

ผู้อำนวยการเขต...../นายกเมืองพัทยา/นายกเทศมนตรี..... /นายก อบต.....

บัญชีแนบท้ายประกาศองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

เรื่อง รายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล หมายเลขประจำตัวประชาชน | ที่อยู่ | กำหนดคลอดบุตร |
|----------|---------------------------------------|---------|---------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |



แบบ คร.01

แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์/มารลา (ผู้ลงทะเบียน)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

วัน เดือน ปีเกิด.....อาชีพ.....

เลขประจำตัวประชาชน

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ ลงทะเบียนระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์.....สัปดาห์ กำหนดคลอดบุตรเดือน.....ปี พ.ศ.....

จำนวนทารกในครรภ์.....สถานที่ฝากครรภ์.....

☐ ลงทะเบียนหลังคลอด วัน/เดือน/ปีเกิด ของเด็ก.....อายุ.....เดือน.....

ข้อมูลบิดาของเด็ก (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต
อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)☐ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก 1 ฉบับ (ยื่นหลังคลอด)☐ สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้

☐ รับเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และเป็นผู้อยู่ในครัวเรือนยากจนและ
ครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือต่ำกว่า 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี
และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิเงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแล
ของหน่วยงานของรัฐ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการ
เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย ในการ
นี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสิทธิ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้นบันทึก

ข้อมูลทางกิดของเด็ก (บันทึกภายหลังเมื่อเด็กเกิดแล้ว)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ.)

วัน เดือน ปีเกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน

ตามใบสูติบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คลอด ณ.....

ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วง 0-1 ปี

☐ มารดาเลี้ยงดูเด็กเอง

☐ ให้ผู้อื่นเลี้ยงดู ชื่อ-สกุล (ระบุ).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ของเด็ก

☐ อยู่ที่เดียวกับมารดา

☐ ไม่ได้อยู่กับมารดา (ระบุที่อยู่)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ)ผู้รับ

ลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่.....

ผู้รับรองคนที่ 1 ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ผู้รับรองคนที่ 2 ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว/นาย).....เป็นหญิงตั้งครรภ์/มารดา/บิดา (โดย อนุโลมตามหลักเกณฑ์การลงทะเบียน) ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือต่ำกว่า 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดตาย)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

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

ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....วันที่...../...../.....

| ผู้รับรองคนที่ 1 | ผู้รับรองคนที่ 2 | ข้อมูลสถานะของครัวเรือน |
|---|---|--|
| - กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต | - กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย | <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีการพึ่งพิงได้แก่ ในครอบครัวมีคนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือคนว่างงาน อายุ 15 - 65 ปี หรือเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว |
| - เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา | - เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย | <input type="checkbox"/> สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม หนีจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า |
| - เทศบาล หรือ อบต. : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) | - เทศบาล หรือ อบต. : ปลัดเทศบาล หรือปลัดอบต. หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน | <input type="checkbox"/> ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถปิกอัพ รถบรรทุกเล็ก รถตู้ |
| - บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ | - บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ | <input type="checkbox"/> เป็นเกษตรกรที่มีที่ดินทำกินไม่เกิน 1 ไร่ |
| | | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |
| | | หมายเหตุ ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของครัวเรือน อย่างน้อย 1 ข้อ |

การปิดประกาศ

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

☐ ไม่มีผู้คัดค้าน

☐ มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่า.....

.....

ผลการพิจารณา

☐ มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☐ ไม่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....