

หนังสือแสดงความประสงค์ขอคุ้มครองผู้สูงอายุและการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ / ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

รูปถ่ายหน้าตรง เต็มตัว
ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน
จำนวน 1 รูป
(สามารถใช้ภาพถ่าย
จากโทรศัพท์มือถือ)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ชื่อเล่น.....โทรศัพท์มือถือ.....

ไม่เคยมีประวัติอาชญากรรม

สถานภาพ

- โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง
- ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) อื่น ๆ (ระบุ).....

ที่อยู่ตามทะเบียน

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

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

ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

อาชีพและรายได้

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

และรายได้อื่นๆ (ระบุ).....รวมรายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

ประวัติการศึกษา (ระบุ)

- ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) อื่น ๆ (ระบุ).....

สถาบันการศึกษา ระบุ.....

ประวัติการอบรม / ดูนาน (ระบุ).....

ลักษณะเด่นที่คิดว่าท่านมีความเหมาะสมที่จะเป็นผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์.....

.....

บุคคลอ้างอิงที่น่าเชื่อถือและสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ ดังนี้

1. ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....อาชีพ.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....อาชีพ.....โทรศัพท์มือถือ.....

ความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ กรณี

ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล เนื่องจาก.....

ผู้สูงอายุมีผู้ดูแล แต่ไม่สามารถดูแลได้ เนื่องจาก.....

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์
ระหว่างผู้ที่มีความประสงค์ฯ กับผู้สูงอายุ (ระบุความสัมพันธ์).....

► ความยินยอมของผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ได้อ่านรายละเอียดข้างต้น เข้าใจแล้ว และยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า.....โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นผู้คุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ จนกว่าจะมีการขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์
ตามระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2566 ข้อ 10 (1) – (4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้อง
ตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสิทธิและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร
เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ).....(ผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์)

(.....) หรือพิมพ์ลายนิ้วมือ (กรณีที่ไม่สามารถเขียนหนังสือได้)

โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 1) (ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 2)

(.....)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์มือถือ.....

!!! หมายเหตุ !!!

* กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฯ

* กรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ฯ มีจำนวนมากกว่า 5 ราย ให้ไปเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิกและรับรองไว้ท้าย
แผนที่บ้านโดยสังเขป

* กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะหลงลืม สมองเสียม อัลไซเมอร์
และมีภาวะทางจิตเวชร่วมด้วย เป็นต้น สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้ แต่ต้องมีผู้รับรองลายนิ้วมือ นอกนั้นให้ลงลายมือชื่อด้วยตนเอง

* พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้

* พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

► ความยินยอมของสมาชิกในครอบครัวทุกคนของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ที่บรรลุนิติภาวะ และอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

คนที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

คนที่ 2 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

คนที่ 3 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

คนที่ 4 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

คนที่ 5 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสิทธิและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ).....(ผู้ที่มีความประสงค์ฯ)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ..... ID LINE.....

(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 1)(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 2)

(.....)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์มือถือ.....

!!! **หมายเหตุ** !!!

- * กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นำสังคนสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฯ
- * กรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ฯ มีจำนวนมากกว่า 5 ราย ให้ไปเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิกและรับรองไว้ท้ายแผนที่บ้าน โดยสังเขป
- * กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะหลงลืม สมองเสื่อม อัลไซเมอร์ และมีภาวะทางจิตเวชร่วมด้วย เป็นต้น สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้ แต่ต้องมีผู้รับรองลายนิ้วมือ นอกนั้นให้ลงลายมือชื่อด้วยตนเอง
- * พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้
- * พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

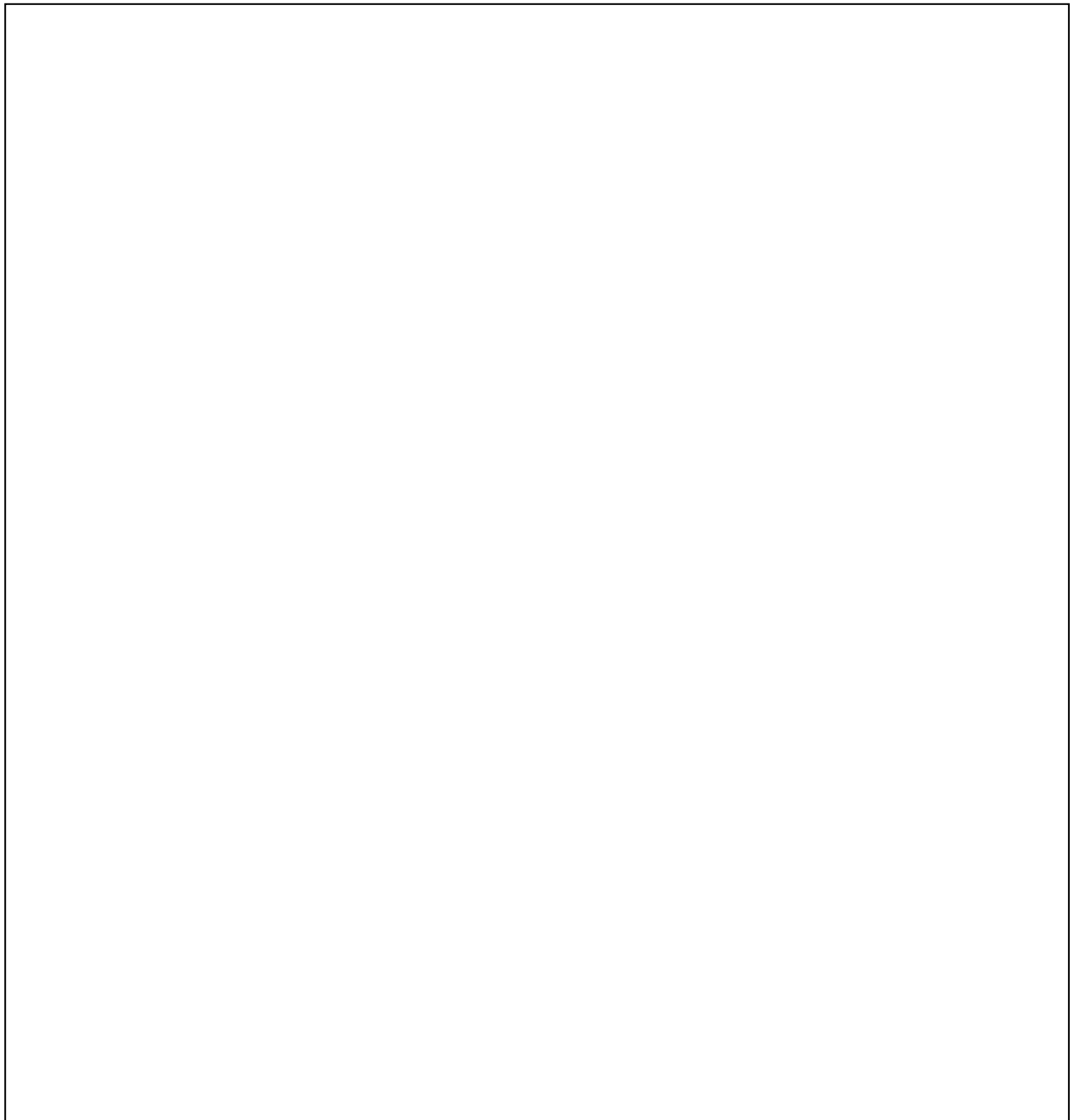
แผนที่บ้านโดยสังเขป

แผนที่บ้าน/จุดสังเกตหลัก

พิกัด GPS ละติจูด : ลองจิจูด :

รายละเอียดจุดสังเกตหลัก โปรดระบุรายละเอียด อาทิ อยู่ใกล้วัด โรงเรียน อบต. เทศบาล หรือที่สถานที่สำคัญอื่น ๆ

.....
.....
.....
.....
.....



โครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

ครอบครัวอุปถัมภ์ หมายความว่า บุคคลหรือครอบครัวที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีผู้ดูแล หรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้

ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน โดยใช้เกณฑ์ประกอบการพิจารณา ดังนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิเข้าโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ พ.ศ. 2565 แต่ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการฯ โดยให้อำนาจการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง หรือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานข้อมูลครัวเรือนเปราะบางตามคำนิยามของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ MSO Logbook เรียบร้อยแล้ว หรือ ผู้สูงอายุที่ตกเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน(ครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 40,000 บาทต่อคนต่อปี) หรือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ตามเกณฑ์เส้นความยากจนรายได้ 33,624 บาทต่อคนต่อปี หรือ 2,802 บาทต่อคนต่อเดือน

หลักเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สูงอายุ พิจารณาตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- (2) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจนอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลอยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ว่างาน มีความพิการ ไม่มีรายได้ ต้องดูแลกลุ่มเปราะบางอื่นหลายคน พ่อ/แม่ เลี้ยงเดี่ยว และมีเด็กในอุปการะ เป็นต้น (ผู้ดูแลสามารถเป็นผู้ยื่นขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้)
- (3) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- (4) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่ขอเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุในรูปแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อาจได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป
- (3) มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง และอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ
- (4) ได้รับความยินยอมจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวว่ามีความพร้อมในการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ
- (5) ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอมให้จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ และเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ **รวมทั้งครอบครัวอุปถัมภ์ต้องดูแลผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์สามารถรับอุปถัมภ์ผู้สูงอายุได้ 1 คน**

การดูแลจะต้องดูแลแบบต่อเนื่อง ใกล้ชิด หากอยู่คนละบ้านต้องอยู่ในชุมชน/หมู่บ้าน/บริเวณใกล้เคียงที่ไม่ห่างกันมากเกินไป สามารถเดินหรือขี่รถดูแลได้ ไม่ใช่ไปมาๆส่งข้าวส่งน้ำเท่านั้น หากเกิดกรณีข้อสงสัยหรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน ให้ได้รับการรับรองจากผู้นำท้องถิ่น หรือ ผู้นำท้องที่

โดยให้ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์รับรองตนเอง ตามแบบ คผส.01

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะมีหนังสือส่งให้ตรวจสอบประวัติ ณ สำนักงานพิสูจน์หลักฐานจังหวัด หรือสถานีตำรวจ หากพบการกระทำผิดจะถูกตัดสิทธิ์

เอกสาร/หลักฐานประกอบการยื่นแสดงความจำนง

1.หลักฐานของผู้ยื่นความประสงค์ฯ ดังนี้

- (1) รูปถ่ายหน้าตรง เต็มตัว ภาพชัดเจน และได้ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน 1 รูป (สามารถเป็นภาพถ่ายจากโทรศัพท์มือถือ) เป็นภาพเสมือนจริงไม่แต่งรูปด้วยแอปพลิเคชัน
- (2) บัตรประจำตัวประชาชน
- (3) ทะเบียนบ้าน
- (4) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนรับรองว่าไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ (ไม่เกินหกเดือน)
- (5) แผนที่บ้านโดยสังเขป
- (6) ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)

2. หลักฐานของผู้สูงอายุ ดังนี้

- (1) บัตรประจำตัวประชาชน
- (2) ทะเบียนบ้าน
- (3) ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)

ติดต่อสอบถาม กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่
โทร 053 112 716