



ประกาศเทศบาลตำบลทุ่งช้าง
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ตามนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล

ด้วยคณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ เห็นชอบโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจตามแผนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการนโยบายโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจและอนุมัติให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยรับงบประมาณเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการจ้างผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลและบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ผู้ดูแลและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ว่าด้วยระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล พ.ศ. ๒๕๖๘ และประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการกำหนดกิจการที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นให้อำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน จึงมีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลทั่วไปที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเพื่อทำการคัดเลือกบุคคลทำหน้าที่ “ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)” โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งรับสมัคร

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) จำนวน ๑ อัตรา

โดยมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนแนะนำการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่ไม่ได้เป็นการรักษาพยาบาล โดยได้รับเงินค่าตอบแทนเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร

๒.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

๒.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งช้าง

๒.๓ เป็นบุคคลที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

๒.๔ ไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจหรือบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการเป็นการประจำ

๓. ระยะเวลาการรับสมัคร และสถานที่รับสมัคร

ผู้ที่สนใจสมัครติดต่อ ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน (โดยไม่เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร) ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)

๔. เอกสารหลักฐานการรับสมัคร

ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง โดยกรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งนำเอกสารและสำเนารับรองความถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด มายื่นในวันรับสมัคร ดังนี้

๔.๑ สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๒ เอกสารรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรของกรมอนามัยหรือหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือหลักสูตรอื่นที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๓ เอกสารอื่นๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

๔.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๔.๕ สำเนาใบรับรองวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

๕. เงื่อนไขการรับสมัคร

ผู้เข้ารับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตัวเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัครพร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่า การรับสมัครครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่สอบคัดเลือก

เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก ในวันที่ ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

๗. หลักเกณฑ์การคัดเลือก

ผู้สมัครต้องได้รับการคัดเลือกโดยการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

สมรรถนะ	คะแนน	วิธีการประเมิน
การประเมินบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ จากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน จากการสังเกตบุคลิกและพฤติกรรมที่ปรากฏโดยการสัมภาษณ์ ทั้งนี้อาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม หรือพิจารณาจากความเหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ท่วงทีวาจา อุปนิสัย อารมณ์ ทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรม การปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปฏิภาณไหวพริบ และบุคลิกภาพอย่างอื่น เป็นต้น และรวมถึงสมรรถนะหลักและสมรรถนะที่จำเป็นของตำแหน่ง	๑๐๐	การสัมภาษณ์
รวม	๑๐๐	

๘. กำหนดการสอบคัดเลือก

เทศบาลตำบลทุ่งช้างจะดำเนินการคัดเลือกในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงาน เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

๙. ประกาศผลการสอบคัดเลือก

ประกาศผลการคัดเลือกในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๘ โดยเรียงลำดับผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดลง
มาตามลำดับ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน จะดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อเป็น
ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ดังนั้น หากผู้ใด
แอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือท่านได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติกรรมในทำนองเดียวกัน โปรดอย่าได้หลงเชื่อ
และแจ้งให้เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ทราบด้วย

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายวินัย พนาขวา)

นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งช้าง

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศเทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ตามนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล

ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

ข้อ ๑ คุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(Care giver) และลักษณะต้องห้าม

- (๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งช้าง
- (๓) เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมงหรือมากกว่า ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวจากหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องรับรอง
- (๔) จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจหรือบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการเป็นการประจำ

ข้อ ๒ ขอบเขตและเงื่อนไขการทำหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) มีหน้าที่ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ดูแลด้านสาธารณสุข (Care Manager) หรือบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- (๑) ช่วยดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
- (๒) ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ การขับถ่าย การไปพบแพทย์ การรับประทานยา เป็นต้น
- (๓) ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic health care service) เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้การกำกับของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ การพยาบาลพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น การประเมินสุขภาพเบื้องต้น เช่น การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการประเมินสัญญาณชีพ การดูแลเรื่องยาเบื้องต้น กิจกรรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะแรก การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีอาการทางสมอง เป็นต้น
- (๔) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัวและการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่าง ๆ
- (๕) ประเมินปัญหาในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นและประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง
- (๖) การบริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)
- (๗) ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดอื่น ๆ ตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๓ อัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) จะได้รับค่าจ้างจากเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล ในอัตราและจะต้องมีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

(๑) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน จะได้รับเงินค่าตอบแทนตามอัตราดังนี้

(๑.๑) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวจากหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องรับรองจะได้รับเงินค่าตอบแทนไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน รวมไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท ต่อ ๑๒ เดือน

(๑.๒) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ชั้นกลาง มากกว่า ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวจากหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องรับรองจะได้รับเงินค่าตอบแทนไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน รวมไม่เกิน ๗๒,๐๐๐ บาท ต่อ ๑๒ เดือน

(๒) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติงานจริงในเดือนนั้นๆ

(๓) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

ข้อ ๔ การพ้นจากการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

(๑) ยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

(๒) เมื่อบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับผู้บริหารในพื้นที่ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแล้วเห็นว่า มีสมรรถนะหรือผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ เช่น หยุดปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ให้เสนอความเห็นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพ้นจากการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๕ การกำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน

(๑) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน สถานที่ที่ปฏิบัติ

(๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือ ผู้ดูแลด้านสาธารณสุข (Care Manager) หรือ บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินสมรรถนะของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

(๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกๆ ๓ เดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงาน โดยอาจเชิญ หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เลขประจำตัว

เทศบาลตำบลทุ่งช้าง
ใบสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งช้าง

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ของเทศบาลตำบลทุ่งช้าง จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ---
ออกให้ ณ จังหวัด.....
๒. สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่า/ร้าง () อื่นๆ ระบุ.....
๓. ระดับการศึกษา.....
๔. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง.....
๕. อาชีพปัจจุบัน () ว่างาน () เกษตรกร () ค้าขาย () ธุรกิจส่วนตัว () อาชีพอื่นหรือกำลังศึกษาต่อ () ลูกจ้างในหน่วยงานรัฐบาลหรือเอกสาร () อื่นๆ ระบุ.....
๖. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ข้าพเจ้าได้รับคือ.....
ความรู้ความสามารถพิเศษ
๗. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยอยู่มาแล้ว.....ปี.....เดือน.....
๘. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยอยู่มาแล้ว.....ปี.....เดือน.....
๙. ชื่อบิดา.....อาชีพ.....
ชื่อมารดา.....อาชีพ.....
๑๐. ประสบการณ์ในการทำงาน
() เคย ระบุ.....อายุงาน.....ปี
() ไม่เคย
๑๑. เป็น อ.ส.ม.หรือไม่
() เป็น หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
() ไม่เป็น

๑๒. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม.....ฉบับ คือ

() สำเนาทะเบียนบ้าน

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

() สำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี/ระเบียนแสดงผลการเรียน

() เอกสารรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรของกรมอนามัย หรือหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือหลักสูตรอื่นที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

() อื่นๆ คือ.....

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่างๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่า ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ ๒ ของประกาศเทศบาลตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ตามนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร คัดเลือกตรงตามประกาศรับคัดเลือก

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติผู้สมัคร

(.....) ครบถ้วน

(.....) ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

...../...../.....