



แบบส่งรายชื่อผู้แทนประชาชนผู้ใช้บริการเข้าคัดเลือกเป็นอนุกรรมการ มาตรา ๔๑

๑. ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุลเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....มือถือ.....

๒. หลักฐานประกอบ

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาการศึกษา (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการทำงานจากหน่วยงาน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ สกุล | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) | |

๓. หน่วยงาน(ถ้ามี)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าคัดเลือกเป็นคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา ๔๑) กรุงเทพมหานคร ขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้อง และขอความที่ข้าพเจ้ากรอกนี้ถูกต้อง ตรงกับความจริงทุกประการ หากข้อความข้างบนนี้ไม่เป็นความจริง หรือเป็นข้อความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ สำนักงานฯ ถอนรายชื่อออกจากการเข้าคัดเลือกเป็นอนุกรรมการ มาตรา ๔๑

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๓

*สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารหรือคุณสมบัติแล้ว (.....) ครบถ้วน (.....) ขาดเอกสาร.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

หมายเหตุ : โปรดกรอกประวัติให้ชัดเจน พร้อมแนบเอกสารให้สมบูรณ์ หากเอกสารไม่สมบูรณ์ท่านอาจถูกถอนสิทธิเข้าคัดเลือก