

ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบครอบครัวอุปการะ

เพื่อให้คนไร้ที่พึ่งได้รับการช่วยเหลือ ฟื้นฟู การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสมให้สามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างยั่งยืน รวมถึงเพื่อให้การบริการแก่ผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด หรือสถานที่ที่รับดูแลคนไร้ที่พึ่ง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล ภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๙ (๔) และ (๖) แห่งพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบครอบครัวอุปการะ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การอุปการะเลี้ยงดู” หมายความว่า การช่วยเหลือเกื้อกูล หรือการดูแลเอาใจใส่คนไร้ที่พึ่ง ให้สามารถยังชีพและดำรงชีวิตในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

“ครอบครัวอุปการะ” หมายความว่า บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตของคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง และให้หมายรวมถึง องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา กลุ่มบุคคล หรือครอบครัวของบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดี หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย แล้วแต่กรณี เพื่อให้มีการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง

“กรม” หมายความว่า กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ข้อ ๔ ผู้ซึ่งมีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปการะ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) มีสัญชาติไทย

(๓) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง

(๔) มีอุปนิสัยและความประพฤติเหมาะสมกับการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง

(๕) มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง รวมถึงมีสภาพที่อยู่อาศัยและความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการให้คนไร้ที่พึ่งสามารถอยู่ร่วมอาศัยด้วยได้

(๖) มีเวลาในการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งที่ได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ตลอดจนเอาใจใส่ดูแลให้ได้รับปัจจัยสี่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

(๗) มีความเข้าใจในนิสัยและพฤติกรรมของคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงมีความเข้าใจในวิธีการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง

(๘) ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือกระทำด้วยความรุนแรงต่อคนไร้ที่พึ่ง บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น หรือประพฤตินิสัยธรรมและจารีตประเพณีอันดีงาม

(๙) คุณสมบัติอื่นที่จำเป็นเพื่อการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งตามที่อธิบดีประกาศกำหนด
ในกรณีผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะเป็นนิติบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ให้ผู้มีอำนาจทำการแทนองค์กร หรือกลุ่มบุคคลนั้น เป็นผู้ขอ

ข้อ ๕ การขอเป็นครอบครัวอุปการะให้ยื่นคำขอตามแบบและเอกสารตามที่อธิบดีกำหนด ดังนี้

(๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอได้ที่กรม หรือศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการในพื้นที่ตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

(๒) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด ศูนย์พัฒนาราชกรบนพื้นที่สูง หรือนิคมสร้างตนเอง ในพื้นที่จังหวัดนั้น หรือหน่วยบริการในพื้นที่ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด

การยื่นคำขอตามวรรคหนึ่ง สามารถยื่นได้ด้วยตนเอง ยื่นทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ยื่นผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือช่องทางอื่นตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

ข้อ ๖ การอนุญาตเป็นครอบครัวอุปการะ ให้พิจารณาตามลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด หรือสถานที่อื่นของรัฐหรือเอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับสถานสงเคราะห์ แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

(๒) มีการขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงานตาม (๑) เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

(๓) คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ข้อ ๗ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับคำขอตามข้อ ๖ แล้ว ให้ตรวจสอบคุณสมบัติและข้อเท็จจริงในเบื้องต้น ตลอดจนรวบรวมหลักฐานประกอบคำขอ และประสานนักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการเยี่ยมบ้านของผู้ยื่นคำขอและคนไร้ที่พึ่ง และจัดทำข้อมูลประวัติบุคคล สภาพครอบครัว และสภาพความเป็นอยู่ตามแบบที่อธิบดีกำหนดเพื่อเสนอต่อคณะทำงาน

ข้อ ๘ ให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย แล้วแต่กรณี แต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยข้าราชการหรือพนักงานราชการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งตามจำนวนที่เห็นสมควร โดยจำนวนนี้ควรแต่งตั้งนักสังคมสงเคราะห์อย่างน้อยหนึ่งคน มีหน้าที่พิจารณาคุณสมบัติและข้อเท็จจริงตามข้อ ๗ ของผู้ยื่นคำขอและคนไร้ที่พึ่ง โดยเห็นสมควรอนุญาตหรือไม่ ตลอดจนพิจารณาวงเงินค่าตอบแทนที่จะให้การสนับสนุนครอบครัวอุปการะเสนอต่ออธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาต

ข้อ ๙ ให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย แล้วแต่กรณี มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (๑) อนุญาตการขอเป็นครอบครัวอุปการะ
- (๒) อนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายแก่ครอบครัวอุปการะ
- (๓) สั่งยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะ
- (๔) เรียกคืนเงินจากครอบครัวอุปการะในกรณีไม่ทำหน้าที่หรือทำไม่ถูกต้องตามประกาศนี้

ข้อ ๑๐ วงเงินค่าตอบแทนแก่ครอบครัวอุปการะ ครอบครัวละไม่เกินห้าพันบาทต่อคนไร้ที่พึ่งหนึ่งคนต่อเดือน

ครอบครัวอุปการะหนึ่งครอบครัวสามารถอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งได้ไม่เกินหนึ่งคน ในกรณีเห็นวาเพื่อประโยชน์ต่อคนไร้ที่พึ่งอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย อาจพิจารณาให้การอุปการะเลี้ยงดูเกินกว่าหนึ่งคนก็ได้ แต่ต้องไม่เกินสามคน

กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา กลุ่มบุคคล หรือครอบครัวของบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย อาจพิจารณาอนุญาตมากกว่าสามคนก็ได้ แต่ต้องไม่เกินห้าคน

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ครอบครัวอุปการะ จัดทำบันทึกข้อตกลงเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งตามแบบที่อธิบดีกำหนด

การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการผ่านระบบ KTB Corporate Online หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ของทางราชการ

ข้อ ๑๒ ให้นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคมหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย ติดตามเยี่ยมบ้านของครอบครัวอุปการะและคนไร้ที่พึ่งในทุกเดือนจนกว่าการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งจะสิ้นสุดลง ทั้งนี้ให้บันทึกเสนอรายงานผลการเยี่ยมบ้านพร้อมจัดเก็บใบแฟ้มประวัติของคนไร้ที่พึ่งนั้นด้วย

ข้อ ๑๓ อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายอาจยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะตามข้อ ๙ (๓) ได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) คนไร้ที่พึ่งหรือผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปการะถึงแก่ความตาย
- (๒) คนไร้ที่พึ่งได้รับการคุ้มครองหรือดูแลภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด หรือสถานที่อื่นของรัฐหรือเอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับสถานสงเคราะห์

- (๓) คนไร้ที่พึ่งขอยกเลิกการอยู่ร่วมกับครอบครัวอุปการะ
- (๔) ครอบครัวอุปการะขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะ
- (๕) ครอบครัวอุปการะมิได้อุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งจริง
- (๖) ครอบครัวอุปการะหรือคนไร้ที่พึ่งมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามประกาศกำหนด
- (๗) คณะทำงานตามข้อ ๘ มีความเห็นให้ยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะ
- (๘) เหตุอื่นใดที่อธิบดี หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายเห็นสมควร

กรณีคนไร้ที่พึ่งถึงแก่ความตาย ตาม (๑) ผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปการะอาจขอเปลี่ยนคนไร้ที่พึ่งได้ ภายใน ๙๐ วัน

การยื่นขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะตาม (๓) และ (๔) หรือการเปลี่ยนครอบครัวอุปการะ หรือเปลี่ยนคนไร้ที่พึ่งให้นำความในข้อ ๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม เว้นแต่เป็นกรณีตามวรรคสอง

ข้อ ๑๔ ให้อธิบดีรักษาการตามประกาศนี้ และมีอำนาจกำหนดแบบเอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน และวินิจฉัยชี้ขาดในกรณีมีปัญหาหรือข้อโต้แย้งในการปฏิบัติตามประกาศนี้ คำวินิจฉัยของอธิบดีให้เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

อัครา พรหมเผ่า

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประธานกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

**แบบขอเป็นครอบครัวอุปการะ
กรณีบุคคลในครอบครัวคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของบุคคลอื่น
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่..... เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแต่แยกกันอยู่ หย่าร้าง
 อยู่กินด้วยกันฉันคู่สมรสโดยมิได้จดทะเบียนสมรส หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

ประกอบอาชีพ.....มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

๒. สมาชิกในครอบครัว (สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่อาศัยร่วมกัน) จำนวนคน ดังนี้

๑. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๒. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๓. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๔. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๕. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๖. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๗. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๘. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๙. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๑๐. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๑๑. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปการะ บุคคลดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
ความเกี่ยวข้อง.....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถ
ส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดู
ในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะ
เลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใด
ให้การอุปการะเลี้ยงดู

เหตุผล ...

เหตุผลที่จะให้การอุปการะ.....
.....
.....

(๒) ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน
ความเกี่ยวข้อง.....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

เหตุผลที่จะให้การอุปการะ
.....
.....

(๓) ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน
ความเกี่ยวข้อง.....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

เหตุผลที่จะให้การอุปการะ
.....
.....

๔. บุคคลที่น่าเชื่อถือที่สามารถให้ข้อมูลของข้าพเจ้าได้ จำนวน ๒ คน ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง (ถ้ามี)
ที่อยู่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

(๒) ชื่อ-สกุล ...

(๒) ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง (ถ้ามี)
ที่อยู่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้น
ไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

เอกสารหลักฐานของผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

๑. ทะเบียนบ้านฉบับจริง หรือสำเนา
๒. บัตรประจำตัวประชาชน
๓. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว ซึ่งถ่ายหน้าตรงและถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป

แบบคำขอเป็นครอบครัวอุปการะ
กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน
สถาบันศาสนา หรือ กลุ่มบุคคล
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ชื่อองค์กร/กลุ่มบุคคล.....เป็นองค์กรประเภท

- องค์กรสาธารณประโยชน์ เลขทะเบียนองค์กร.....
- องค์กรสวัสดิการชุมชน เลขทะเบียนองค์กร.....
- องค์กรภาคเอกชน
- สถาบันศาสนา
- กลุ่มบุคคล

๒. วัตถุประสงค์ขององค์กร/กลุ่มบุคคล

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

๓. ภารกิจ/บทบาท/กิจกรรมขององค์กร/กลุ่มบุคคล

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

๔. เหตุผลที่จะให้การอุปการะคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจาก

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

๕. ประธาน ...

๕. ประธานองค์กรหรือหัวหน้ากลุ่มบุคคล ชื่อ - สกุล
ที่ตั้งองค์กร/ที่อยู่ของหัวหน้ากลุ่มบุคคล เลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์

๖. ประสงค์ขอรับอุปการะคนไร้ที่พึ่ง จำนวนคน

๗. ผู้ประสานงาน/ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง มีดังนี้

ลำดับที่ ๑ ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง
หมายเลขโทรศัพท์
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ สกุล
เลขประจำตัวประชาชน

คนไร้ที่พึ่งประเภท

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่ง
เข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัว
หรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะ
เลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การ
อุปการะเลี้ยงดู

ลำดับที่ ๒ ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง
หมายเลขโทรศัพท์
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ สกุล
เลขประจำตัวประชาชน

คนไร้ที่พึ่งประเภท

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถ
ส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัว
หรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะ
เลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใด
ให้การอุปการะเลี้ยงดู

ลำดับที่ ๓ ...

๘. บุคคลที่น่าเชื่อถือที่สามารถให้ข้อมูลขององค์กรได้ จำนวน ๒ คน ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง (ถ้ามี)

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง (ถ้ามี)

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล

ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

เอกสารหลักฐานขององค์กร/กลุ่มบุคคลที่ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

๑. ทะเบียนรับรองการเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน ฉบับจริงหรือสำเนา หรือ
๒. หนังสือแสดงการเป็นองค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา ฉบับจริงหรือสำเนา หรือ
๓. หนังสือรับรองการรวมกลุ่มบุคคลจากองค์กร
๔. บัตรประจำตัวประชาชนของประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล

ลำดับที่ ๓ ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง
หมายเลขโทรศัพท์
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ สกุล
เลขประจำตัวประชาชน

คนไร้ที่พึ่งประเภท

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พิงนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ลำดับที่ ๔ ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง
หมายเลขโทรศัพท์
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ สกุล
เลขประจำตัวประชาชน

คนไร้ที่พึ่งประเภท

คนไร้ที่ พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่ พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พิงนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ลำดับที่ ๕ ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง
หมายเลขโทรศัพท์
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ สกุล
เลขประจำตัวประชาชน

คนไร้ที่พึ่งประเภท

คนไร้ที่ พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่ พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พิงนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

๘. บุคคลที่น่าเชื่อถือ

แบบยินยอมรับการอุปการะ
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

- สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแต่แยกกันอยู่
 อยู่กินด้วยกันฉันคู่สมรสโดยมิได้จดทะเบียนสมรส หย่าร้าง
 หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

ประเภทของผู้ยินยอมรับการอุปการะ

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ข้าพเจ้ายินยอมรับการอุปการะจาก ชื่อ-สกุล.....

ซึ่งเป็นผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบครอบครัวอุปการะ ลงวันที่

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยินยอมรับการอุปการะ

**แบบข้อมูลประวัติบุคคล สภาพครอบครัว
และสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวอุปการะ
กรณีบุคคลในครอบครัวคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของบุคคลอื่น
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ**

๑. ข้อมูลส่วนตัวบุคคลของผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

ชื่อ-สกุล อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 หมายเลขโทรศัพท์อาชีพรายได้บาท /เดือน

๒. สุขภาพ

.....

๓. อุปนิสัย/ ความประพฤติ

.....

๔. ระยะเวลาในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง

๕. สมาชิกในครอบครัวมี.....คน (ไม่รวมผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ)

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	การศึกษา	ความเกี่ยวข้อง	อาชีพ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						

๖. สภาพที่อยู่อาศัย ...

๖. สภาพที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม

๖.๑ ที่อยู่อาศัย

บ้านของตนเอง บ้านเช่า อาศัยอยู่กับผู้อื่น อื่น ๆ

๖.๒ ลักษณะที่อยู่อาศัย

สภาพที่อยู่อาศัย

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

สภาพชุมชนใกล้เคียงที่อยู่อาศัย.....

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

๗. สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

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

๘. เหตุผลการขอรับอุปการะคนไร้ที่พึ่ง (เพิ่มเติม)

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

๙. ข้อเท็จจริงอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา

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

๑๐. ข้อสังเกต ...

๑๐. ข้อสังเกตและความเห็นของผู้เยี่ยมบ้าน

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

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

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

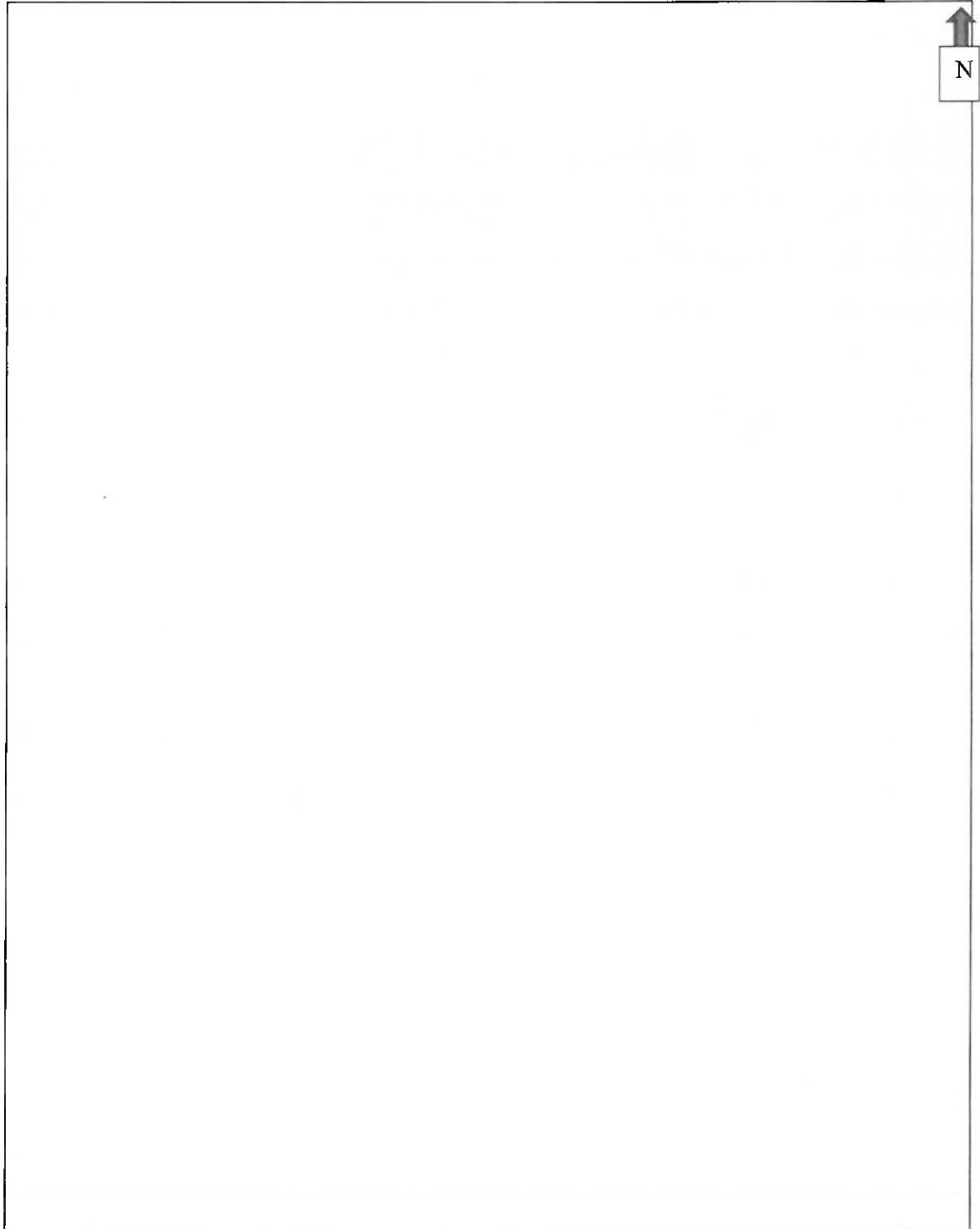
ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

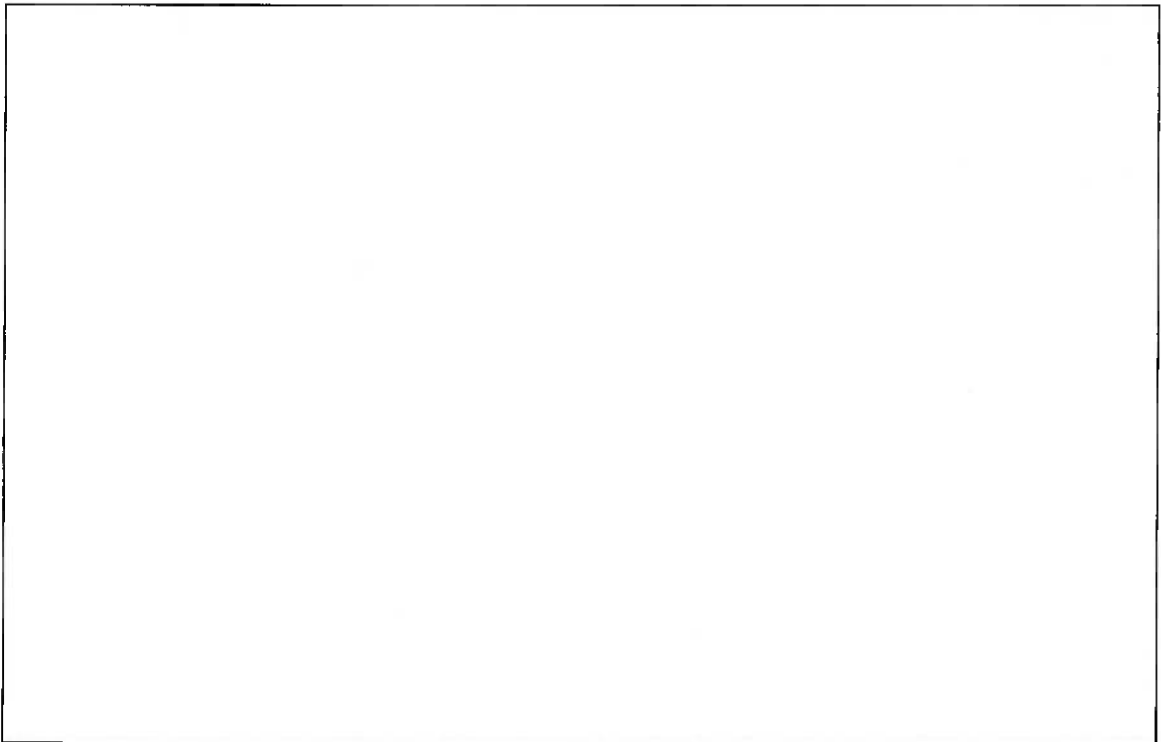
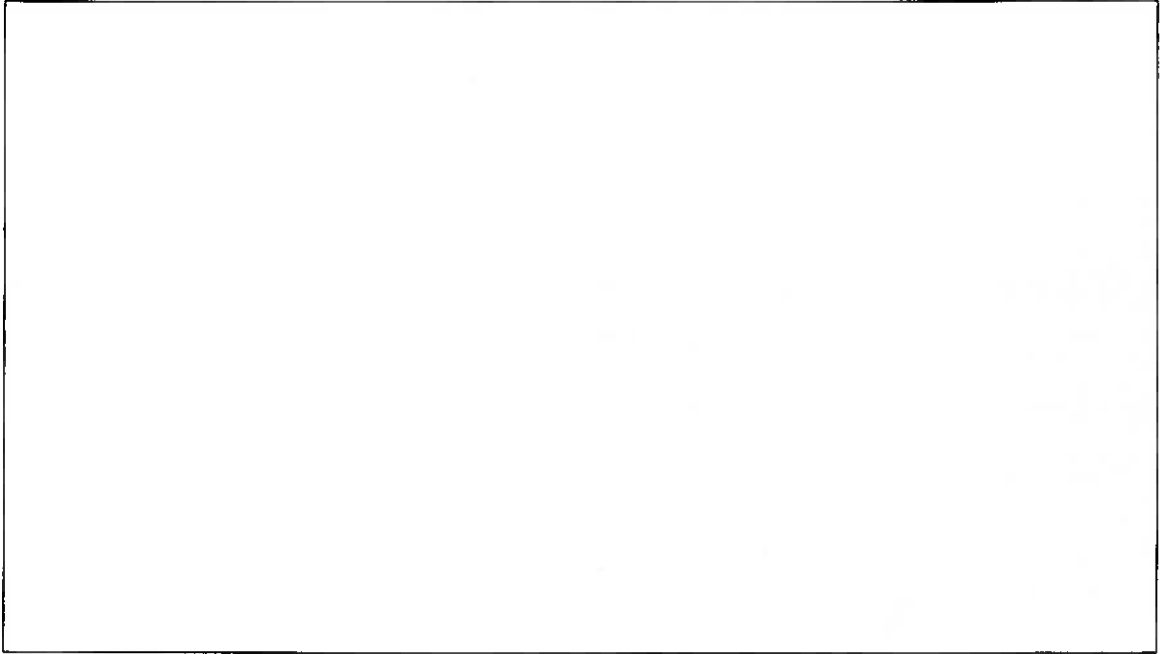
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แผนที่ของที่ตั้งของครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง

เลขที่..... หมู่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์..... ละติจูด..... ลองจิจูด.....



รูปภาพที่อยู่อาศัย



**แบบข้อมูลประวัติองค์กรที่ขอเป็นครอบครัวอุปการะ
กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ หรือ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือ องค์กรภาคเอกชน
หรือ สถาบันศาสนา หรือ กลุ่มบุคคล
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ**

๑. ชื่อองค์กร.....

๒. ประเภทขององค์กร

- กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ เลขทะเบียนองค์กร.....
- องค์กรสวัสดิการชุมชน เลขทะเบียนองค์กร.....
- องค์กรภาคเอกชน
- สถาบันศาสนา
- กลุ่มบุคคล

๓. ประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล ชื่อ-สกุล.....

ที่ตั้งองค์กร/กลุ่มบุคคล เลขที่..... หมู่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์

๔. ผู้ประสานงาน/ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง

(๑) ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อสกุล

(๒) ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อสกุล

(๓) ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อสกุล

(๔) ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อสกุล

(๕) ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อสกุล

๕. วัตถุประสงค์ ...

๕. วัตถุประสงค์ขององค์กร/กลุ่มบุคคล

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

๖. ภารกิจ/บทบาท/กิจกรรมขององค์กร/กลุ่มบุคคล

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

๗. เหตุผลการขอรับอุปการะคนไร้ที่พึ่ง (เพิ่มเติม)

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

๘. ข้อเท็จจริงอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา

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

๙. ข้อสังเกตและความเห็นของเจ้าหน้าที่

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

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....

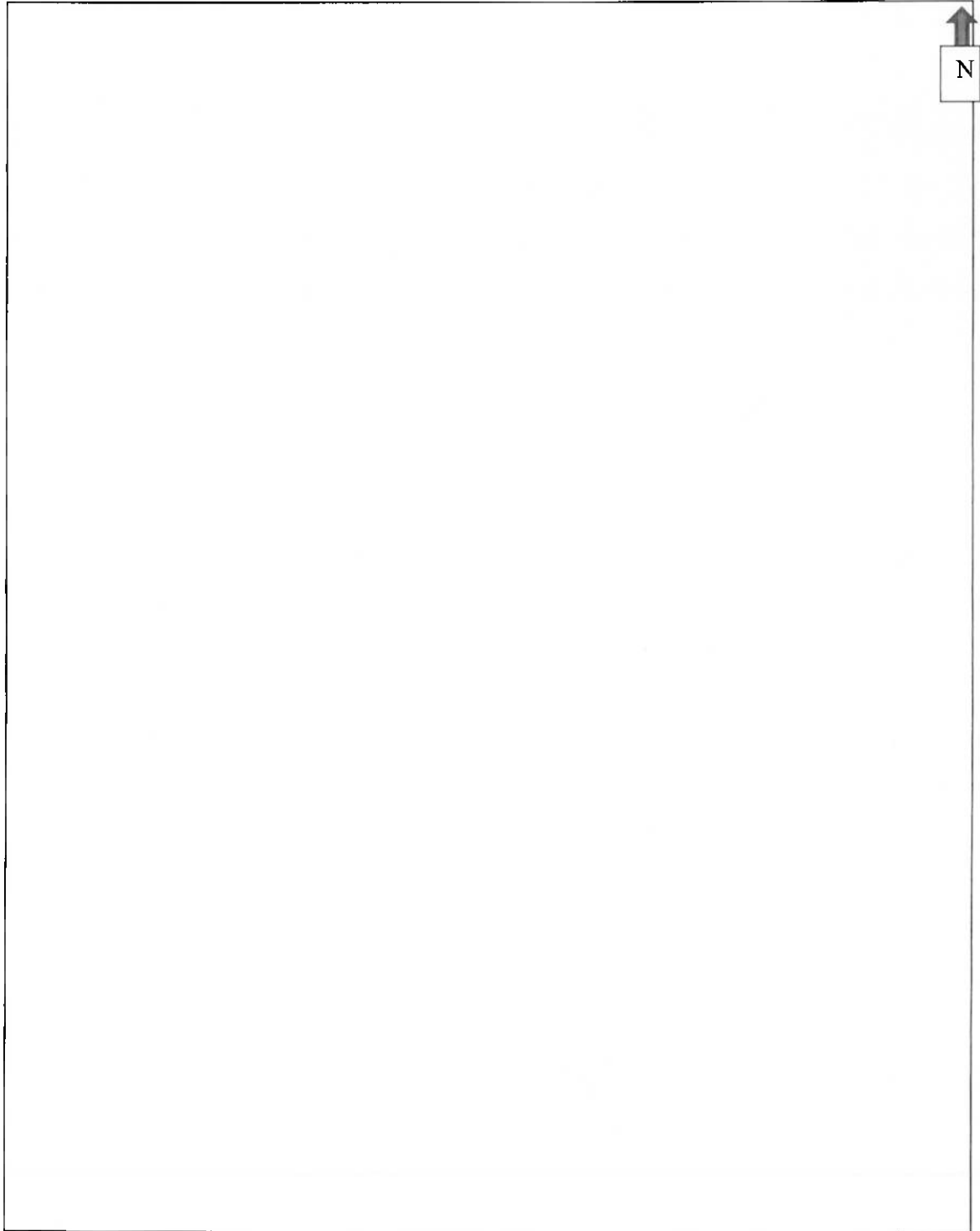
(.....)

ตำแหน่ง.....

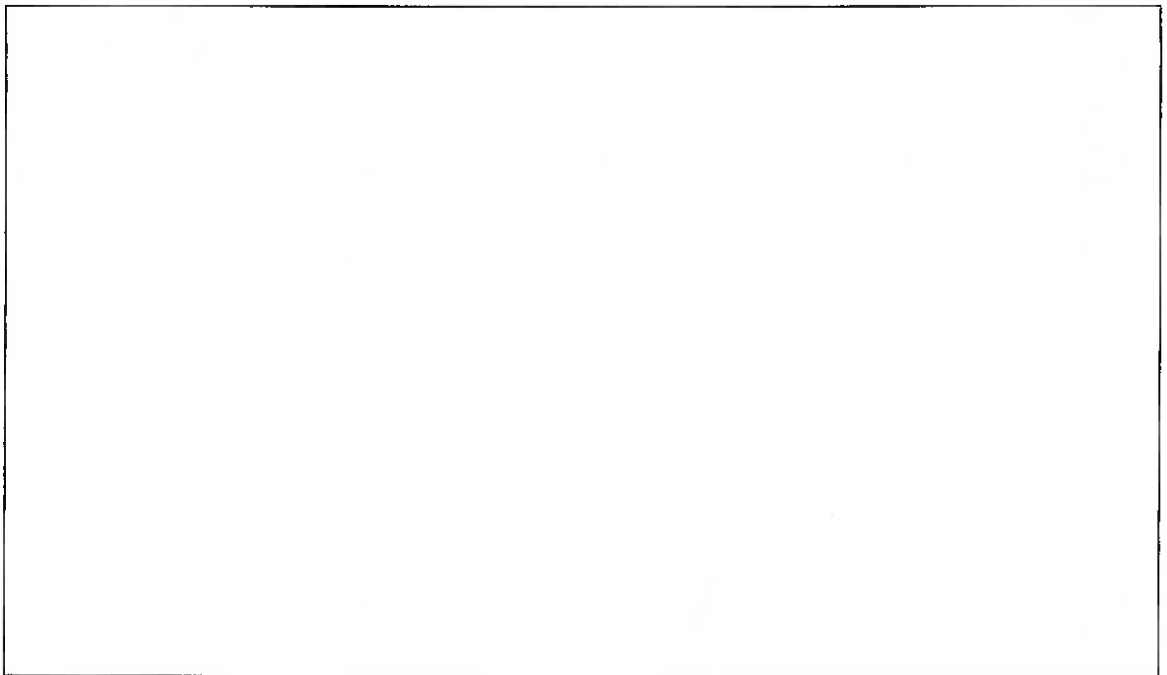
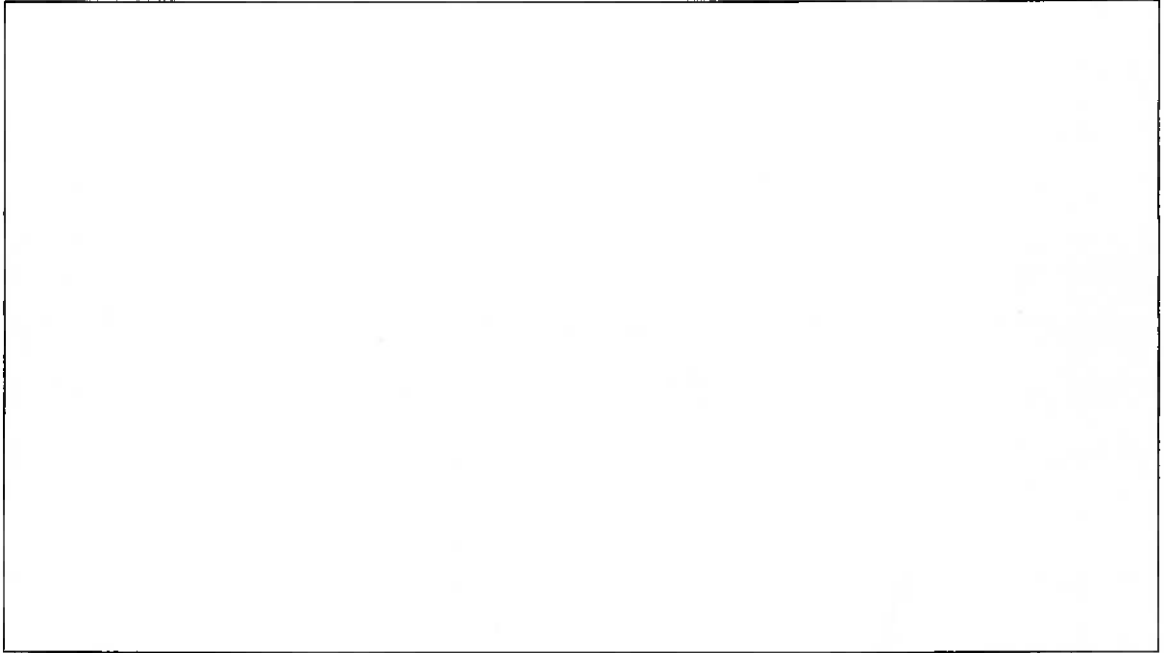
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แผนที่ของที่ตั้งของครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง

เลขที่..... หมู่.....ต.รอก/ชอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์..... ละติจูด..... ลองจิจูด.....



รูปภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง



ข้อตกลงการขอเป็นครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง
กรณีบุคคลในครอบครัวคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของบุคคลอื่น
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เป็นครอบครัวอุปการะของ ชื่อ-สกุล
ซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗ กรณี

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถ
ส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดู
ในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานทีนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้าน หรือชุมชน และได้ให้การ
อุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใด
ให้การอุปการะเลี้ยงดู

ข้าพเจ้าขอทำบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ไว้เพื่อยืนยันว่า ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติ ตามประกาศ
คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
แบบครอบครัวอุปการะ ลงวันที่..... และเงื่อนไขต่าง ๆ ของกรมพัฒนาสังคม
และสวัสดิการ ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าขออุปการะคนไร้ที่พึ่ง ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปการะ และเมื่อรับมอบตัวคน
ไร้ที่พึ่งไปอุปการะ หรือคุ้มครองดูแลแล้ว จะดำเนินการให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งให้สามารถดำรงชีวิต
อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
ไปเยี่ยมเยียนคนไร้ที่พึ่งได้ตลอดเวลา เพื่อดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้า และครอบครัว รวมถึง
การบันทึกข้อมูลและภาพถ่าย และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ ดักเตือนของเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับ
มอบหมายจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๓. ระยะเวลาในการเป็นครอบครัวอุปการะไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.

๔. ในกรณีที่ระยะเวลาการอุปการะคนไร้ที่พึ่งในฐานะครอบครัวอุปการะสิ้นสุดลง หรือมีคำสั่ง
จากอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการให้ครอบครัวอุปการะสิ้นสุดลง ข้าพเจ้าจะนำคนไร้ที่พึ่งไปส่งยัง
ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดนั้นโดยเร็ว และสิทธิค่าเลี้ยงดู คนไร้ที่พึ่งเป็นอันสิ้นสุดลง
โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๕. ข้าพเจ้า ...

๕. ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากข้าพเจ้ากระทำต่อคนไร้ที่พึ่งโดยผิดต่อกฎหมาย หรือไม่ว่าด้วยการใช้บังคับ ชูเชิญ จำวาน หรือยุยงส่งเสริม หรือด้วยวิธีอื่นใด ให้คนไร้ที่พึ่งกระทำความผิด หรืออันเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือให้ความสะดวกในการที่คนไร้ที่พึ่งกระทำความผิด ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบ และถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ทั้งทางแพ่งและอาญาจนถึงที่สุด

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจข้อตกลงดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

พยาน

ข้อตกลงการขอเป็นครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง
กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ หรือ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือ องค์กรภาคเอกชน
หรือ สถาบันศาสนา หรือ กลุ่มบุคคล
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 อายุ.....ปี ในฐานะประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล.....ที่ตั้งองค์กร/กลุ่ม
 บุคคลเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
 ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เป็นครอบครัวอุปการะของ ชื่อ-สกุล
 ซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗ กรณี

คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่ง
 เข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดู
 ในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานะนั้น

คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้าน หรือชุมชน และได้ให้การ
 อุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใด
 ให้การอุปการะเลี้ยงดู

โดยมี ผู้ประสานงาน/ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ สกุล.....
 ตำแหน่งหมายเลขโทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอทำบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ไว้เพื่อยืนยันว่า ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติ ตามประกาศ
 คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
 แบบครอบครัวอุปการะ ลงวันที่..... และเงื่อนไขต่าง ๆ ของกรมพัฒนาสังคม
 และสวัสดิการ ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าขออุปการะคนไร้ที่พึ่ง ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปการะ และเมื่อรับมอบตัว
 คนไร้ที่พึ่งไปอุปการะ หรือคุ้มครองดูแลแล้ว จะดำเนินการให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งให้สามารถดำรงชีวิต
 อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
 ไปเยี่ยมเยียนคนไร้ที่พึ่งได้ตลอดเวลา เพื่อดูสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้า และครอบครัว
 รวมถึงการบันทึกข้อมูลและภาพถ่าย และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ ตักเตือนของเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับ
 มอบหมายจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๓. ระยะเวลาในการเป็นครอบครัวอุปการะไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.

๔. ในกรณีที่ระยะเวลาการอุปการะคนไร้ที่พึ่งในฐานะครอบครัวอุปการะสิ้นสุดลง หรือมีคำสั่งจากอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการให้ครอบครัวอุปการะสิ้นสุดลง ข้าพเจ้าจะนำคนไร้ที่พึ่งไปส่งยังศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดนั้นโดยเร็ว และสิทธิค่าเลี้ยงดู คนไร้ที่พึ่งเป็นอันสิ้นสุดลงโดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๕. ข้าพเจ้ารับทราบฯ หากข้าพเจ้ากระทำต่อคนไร้ที่พึ่งโดยผิดต่อกฎหมาย หรือไม่ว่าด้วยการใช้ บังคับ ชูเกียรติ จ้างวาน หรือยุยงส่งเสริม หรือด้วยวิธีอื่นใด ให้คนไร้ที่พึ่งกระทำความผิด หรืออันเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือให้ความสะดวกในการที่คนไร้ที่พึ่งกระทำความผิด ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดและถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ทั้งทางแพ่งและอาญาจนถึงที่สุด

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจข้อตกลงดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธาน /หัวหน้ากลุ่มบุคคล

ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

พยาน

รายงานการติดตามคนไร้ที่พึ่งและครอบครัวอุปการะ
กรณีบุคคลในครอบครัวคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของบุคคลอื่น
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ครั้งที่...../.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผู้อุปการะคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ - สกุล.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์
ผู้รับการอุปการะ ชื่อ - สกุล.....
วันที่รับไปอุปการะ

ผลการติดตาม (ผู้รับการอุปการะ ผู้อุปการะ และครอบครัว)

๑. สภาพความเป็นอยู่

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

๒. สุขภาพ

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

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการอุปการะ ผู้อุปการะ และครอบครัว

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

๔. ข้อเท็จจริงอื่น ๆ

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

๕. ข้อสังเกต ...

๕. ข้อสังเกตและความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

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

๖. ข้อเสนอแนะ

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

(ลายมือชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

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

(ลายมือชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
ผู้บังคับบัญชา

รูปภาพประกอบการติดตามผู้รับการอุปการะรายบุคคล

รูปที่พำนักอาศัยของผู้รับการอุปการะ

รูปสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัย

รูปผู้รับการอุปการะ

รูปผู้อุปการะ

รายงานการติดตามคนไร้ที่พึ่งและครอบครัวอุปการะ
กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ หรือ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือ องค์กรภาคเอกชน
หรือ สถาบันศาสนา หรือ กลุ่มบุคคล
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ครั้งที่...../.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

องค์กร/กลุ่มบุคคล ผู้อุปการะคนไร้ที่พึ่ง

ที่ตั้งองค์กร/ที่อยู่หัวหน้ากลุ่มบุคคล เลขที่ หมู่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์หมายเลขโทรศัพท์.....

ผู้ประสานงาน/ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ลำดับที่ ชื่อ - สกุล.....

ผู้รับการอุปการะ ชื่อ - สกุล.....

สถานที่พักอาศัยของผู้รับการอุปการะ เลขที่ หมู่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์หมายเลขโทรศัพท์.....

วันที่รับไปอุปการะ

ผลการติดตาม (ผู้รับการอุปการะ และผู้อุปการะ/ผู้ดูแล)

๑. สภาพความเป็นอยู่

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

๒. สุขภาพ

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

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการอุปการะ และผู้อุปการะ/ผู้ดูแล

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

๔. ข้อเท็จจริงอื่น ๆ

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

๕. ข้อสังเกตและความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

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

๖. ข้อเสนอแนะ

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

(ลายมือชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

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

(ลายมือชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
ผู้บังคับบัญชา

รูปภาพประกอบการติดตามผู้รับการอุปการะรายบุคคล

รูปที่พักอาศัยของผู้รับการอุปการะ

รูปสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัย

รูปผู้รับการอุปการะ

รูปผู้อุปการะ/ผู้ดูแล

หนังสือรับรองประสบการณ์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่ง
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เขียนที่
วันที่.....

หนังสือฉบับนี้ ออกไว้เพื่อรับรองว่ากลุ่มบุคคล (ระบุชื่อ)

ก่อตั้งเมื่อ วันที่..... เดือน พ.ศ. มีที่ตั้งอยู่ที่

ประธาน / หัวหน้า กลุ่มบุคคล ชื่อ - สกุล
สมาชิกของกลุ่มบุคคล (ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป) จำนวน คน
ประสบการณ์ดำเนินการด้านการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่ง

ระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่วันที่เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธาน / หัวหน้ากลุ่มบุคคล

ความเห็นของผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ขอรับรองว่า กลุ่มบุคคล มีจำนวนสมาชิก มีการดำเนินงาน
ด้านการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่ง และมีระยะเวลาตามที่ระบุไว้ดังกล่าวข้างต้นจริง
ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

(ผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
ผู้รับรอง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : หนังสือรับรองฉบับนี้ ต้องมีระยะเวลาการลงนามรับรองไม่เกินหกเดือน นับแต่วันยื่นคำขอเป็น
ครอบครัวอุปการะ