ทก.02

สำหรับคนพิการ / ผู้ยื่นคำขอแทน

แบบคำขอยืมรับอุปกรณ์และเครื่องมือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร

ตามกฎกระทรวงฯ

เขียนที่ ..................................................................

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

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

เรื่อง ขอรับอุปกรณ์และเครื่องมือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร ตามกฎกระทรวงฯ

เรียน ประธานคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร

บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการ

สื่อสารและบริการสื่อสารธารณะสำหรับคนพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารหลักฐาน

สำเนาบัตรบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ............. ฉบับ

สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ............. ฉบับ

สำเนาเอกสารรับรองการเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ จำนวน ............. ฉบับ

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนด

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทน จำนวน ............. ฉบับ

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอแทน จำนวน ............. ฉบับ

หนังสือมอบอำนาจจากคนพิการหรือหลักฐานที่แสดงว่ามีส่วน จำนวน ............. ฉบับ

เกี่ยวข้องกับคนพิการเนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล

หรือผู้ดูแลคนพิการ (กรณี ผู้ยื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ........................................................ คนพิการ ผู้ยื่นคำขอแทน

ประเภทความพิการ...............................................................................................................................................................

บัตรประจำตัวคนพิการ/บัตรประชาชนเลขที่ .................................................................................. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

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

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

สถานศึกษา ...................................................................................................... โทรศัพท์ .....................................................

ที่อยู่อีเมล์ (e-mail address) ................................................................................................................................................

มีความประสงค์ขอรับอุปกรณ์/เครื่องมือ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพี่อการสื่อสาร

ให้แก่ (ชื่อ-นามสกุลคนพิการ) ..............................................................................................................................................

เลขบัตรประจำตัวคนพิการ ...................................................................................................................................................

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (โปรดระบุ) ........................................................................................................................................

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

ในรายการต่อไปนี้

1. ชื่ออุปกรณ์ ........................................................................................ เลขที่อุปกรณ์ ...............................................
2. ชื่ออุปกรณ์ ........................................................................................ เลขที่อุปกรณ์ ...............................................
3. ชื่ออุปกรณ์ ........................................................................................ เลขที่อุปกรณ์ ...............................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ เมื่อได้รับอุกปกรณ์/เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารหรือสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารแล้ว จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนด

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ......................................................................... ( คนพิการ/ผู้ยื่นคำขอแทน)

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