

คุณสมบัติของผู้บริหารคุ่มครองสิทธิผู้สูงอายุ

๑. อายุระหว่าง (๑๘ - ๖๕ ปี) ไม่จำกัดเพศ
๒. สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าภาคบังคับหรือมัธยมศึกษาตอนต้น
๒. ไม่เป็นบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนหรือเงินเดือนประจำอื่น
๔. เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน โดยจะต้องมีเอกสารหรือใบรับรองแพทย์เป็นหลักฐาน
๕. มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลหรือพื้นที่ใกล้เคียง โดยจะต้องได้รับรองจากผู้นำชุมชนหรือผ่านการคัดเลือกจากการประชุมของพื้นที่ตามความเหมาะสม
๕. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมทางสังคมหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน โดยจะต้องมีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ
๖. เป็นผู้ที่มีจิตสาธารณะ เสียสละ มีความรับผิดชอบต่อสังคม พร้อมสละเวลาและกำลังในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน โดยไม่มีความประพฤติดีเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
๗. สามารถเข้ารับการอบรมในหลักสูตรผู้บริหารคุ่มครองสิทธิผู้สูงอายุ (ระยะเวลา ๒๔๐ ชั่วโมง) ตามที่กรมกิจการผู้สูงอายุกำหนด ได้ครบถ้วนตลอดหลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือดูแล ปกป้อง คุ่มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้ง ๕ มิติ ได้แก่ มิติทางด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี
๘. เป็นผู้ที่มีความรู้และสามารถใช้งานอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารได้ในระดับเบื้องต้น

ใบรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้บริหารคຸ່ມครองสิทธิผู้อายุ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

ใบรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกผู้บริหารคຸ່ມครองสิทธิผู้อายุ

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์มีความประสงค์สมัครเข้ารับรับการคัดเลือกเป็นผู้บริหารคຸ່ມครองสิทธิผู้อายุของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้

1. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
2. อายุนับถึงวันปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า 18 ปีขึ้นไป คือ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี
3. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง.....ผู้บริหารคຸ່ມครองสิทธิผู้สูงอายุ.....
4. อาชีพปัจจุบัน.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย () ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
6. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
7. เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ ณ จังหวัด.....
8. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ.....
9. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยอยู่มาแล้ว.....ปี.....เดือน
10. สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่าร้าง () อื่นๆ โปรดระบุ.....
11. ชื่อบิดา..... อาชีพ.....
ชื่อมารดา..... อาชีพ.....
12. ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ/ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ
() เคย โปรดระบุ จำนวน.....ปี.....เดือน
() ไม่เคย
13. มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมทางสังคมหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่างๆในชุมชน และมีจิตสาธารณะ เสียสละ มีความรับผิดชอบต่อสังคม พร้อมสละเวลาและกำลังในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน
() มี โปรดระบุ จำนวน.....ปี.....เดือน
() ไม่มี

14. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม.....ฉบับ คือ

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/ระเบียนแสดงผลการเรียน จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ
- () ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาหลักฐานอื่น เช่น ใบสำคัญการสมรส , ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล จำนวน 1 ฉบับ
- () รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร โดยถ่ายไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป
- () อื่นๆ (ถ้ามี).....

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกครั้งนี้

ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการอบรมในหลักสูตรผู้บริหารคู่ครองสิทธิผู้สูงอายุ ระยะเวลา 240 ชั่วโมง ได้ครบถ้วนตลอดระยะเวลาอบรมในหลักสูตรที่กำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ.....ของประกาศสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด..... เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกผู้บริหารคู่ครองสิทธิผู้อายุ ลงวันที่ และไม่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศรับคัดเลือก

การรับรองคุณสมบัติที่เหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....