มูลนิธิคนพิการไทย
THAI WITH DISABILITY FOUNDATION
๗๘/๖๓ หมู่ ๑ ซอยติวานนท์-ปากเกร็ด ๑ ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐
78/63 Moo 1 Soi Tiwanond-Pakkred 1, Tiwanond Rd., Bangtalad, Pakkred, Nonthaburi 11120 THAILAND
Tel. 0 2582 0897-8, 0 2962 5949 Fax: 0 2582 0899 E-mail : tdf_tw@hotmail.com, www.tdf.or.th
เป็นองค์การหรือสถานสาธารณกุศล ลำดับที่ ๕๕๑ ของประกาศกระทรวงการคลังฯ

หนังสือขอรับการอนุเคราะห์

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่เอกสารรับ .....
ลำดับที่รับบริจาค ...../.....

เขียนที่ .....
.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ประธานมูลนิธิคนพิการไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ข้อมูลประวัติส่วนตัว 2. สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน 4. สำเนาบัตรประชาชน
5. รูปถ่ายเต็มตัว (เห็นสภาพความพิการ) **หมายเหตุ : (เอกสารอย่างละ 1 ชุด)**

ข้าพเจ้า (นาย , นาง, นส.) ..... อายุ ..... ปี
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

มีความประสงค์ขอรับความอนุเคราะห์ ☐ รถวีลแชร์ ☐ รถสามล้อโยก
จากมูลนิธิคนพิการไทย เพื่อ .....
พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบรูปถ่ายและประวัติส่วนตัวตามความเป็นจริงเพื่อใช้ประกอบการพิจารณามาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

สถานะ การรับบริจาค
☐ รับแล้ว
ลงชื่อ .....
วันที่รับ .....

.....
(.....)
ผู้ขอรับการอนุเคราะห์

แบบกรอกข้อมูลประวัติส่วนตัวผู้ขอรับการอนุเคราะห์

1. ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้าชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ น.ส. ☐ อื่นๆ ……. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ชื่อ.....……...……..... นามสกุล…….....……

เกิดเมื่อวันที่…….. เดือน……. พ.ศ. …… ปัจจุบันอายุ…… ปี

บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่……...

การศึกษา ☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อาชีวศึกษา ☐ ปริญญาตรี
☐ อื่นๆ……

อาชีพปัจจุบัน ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ค้าขาย ☐ รับจ้าง/อาชีพอิสระ
☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ
☐ เจ้าของกิจการ…… ☐ อื่นๆ…….

รายได้ครอบครัว ☐ น้อยกว่า 3,000 บาท ☐ 3,000 – 6,000 บาท ☐ 6,001 – 9,000 บาท
(ต่อเดือน) ☐ 9,001 – 12,000 บาท ☐ 12,000 – 15,000 บาท ☐ 15,000 ขึ้นไป

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐สมรส ☐ หย่า ☐ อื่นๆ……

จำนวนบุตร/ธิดา …… คน ชาย…… คน หญิง……คน

สภาพความพิการ ……

อุปกรณ์ที่จำเป็น …….

2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่…….. หมู่ที่……. หมู่บ้าน/อาคาร……

ตรอก/ซอย…….. ถนน…….

ตำบล/แขวง…… อำเภอ/เขต……

จังหวัด……. รหัสไปรษณีย์……

3. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บริษัท/ห้าง/ร้าน/สถาบัน ……...

เลขที่…….. หมู่ที่……. หมู่บ้าน/อาคาร……

ตรอก/ซอย…….. ถนน……..

ตำบล/แขวง…… อำเภอ/เขต……

จังหวัด……. รหัสไปรษณีย์……

โทรศัพท์ …… บุคคลที่สามารถติดต่อได้……

4. อุปกรณ์ที่ขอรับการอนุเคราะห์

☐ รถวีลแชร์ ☐ รถสามล้อโยกคนพิการ

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ……

ผู้ขอรับการอนุเคราะห์