



หมายเลขงาน.....  
 รับงานวันที่.....  
 เวลา.....

**แบบขอรับบริการล่ามภาษามือ (ลม.03)**

**เงื่อนไขการขอรับบริการ**

**ส่วนของผู้ขอรับบริการ**

ผู้ขอรับบริการ  คนพิการทางการได้ยิน  ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยิน  หน่วยงานหรือองค์กร

1. ชื่อ-นามสกุล คนพิการที่ขอรับบริการ.....เลขที่/บัตรประจำตัวคนพิการ.....  
 ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....  SMS  MMS อีเมล.....

2. ชื่อ-นามสกุล ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยิน.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....  SMS  MMS อีเมล.....

3. ชื่อหน่วยงานหรือองค์กร.....  
 ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....  SMS  MMS อีเมล.....

4. หลักฐานประกอบการขอรับบริการล่ามภาษามือ
- 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
  - 4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
  - 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล ( กรณีที่ผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ)
  - 4.4 หนังสือขอรับการสนับสนุนล่ามภาษามือ (กรณีหน่วยงานหรือองค์กรซึ่งมีหน้าที่ให้บริการตามข้อ 15 อาจดำเนินการยื่นขอแทนคนพิการหรือ ผู้ดูแลคนพิการได้ แต่ต้องแจ้งเป็นหนังสือว่าไม่มีงบประมาณหรือมีไม่เพียงพอที่จะจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายอื่นแก่ล่ามภาษามือ )

5. ลักษณะงานที่ขอรับบริการ
- (1) การใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เรื่อง.....
  - (2) สมัครงานหรือการติดต่อประสานงานด้านการประกอบอาชีพ เรื่อง.....
  - (3) การร้องทุกข์ การกล่าวโทษหรือพยานในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายอื่น เรื่อง.....
  - (4) การเข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรม รวมทั้งเป็นผู้บรรยายโดยหน่วยงานหรือองค์กรเป็นผู้จัด เรื่อง.....
  - (5) การติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐและการขอรับบริการสาธารณะ
    - (ก) งานทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรแสดงตนอื่นๆตามกฎหมาย การจัดทำนิติกรรมสัญญาและขออนุมัติหรืออนุญาตต่างๆ เรื่อง.....

6. สถานที่ให้บริการล่าม

6.1 สถานที่.....จุดนัดพบ.....

วันที่..... เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา..... น.

6.2 สถานที่.....จุดนัดพบ.....

วันที่..... เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา..... น.

6.3 สถานที่.....จุดนัดพบ.....

วันที่..... เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา..... น.

6.4 สถานที่.....จุดนัดพบ.....

วันที่..... เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา..... น.

7.ขอรับบริการล่ามภาษามือ 1 ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่เอกสารประจำตัวล่าม.....

2.ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่เอกสารประจำตัวล่าม.....

8.รายละเอียดผู้ขอรับบริการต้องการขอรับบริการเพิ่มเติม ดังนี้คือ.....

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

สามารถให้บริการได้ โดยมอบหมายให้.....

ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....