

เลขที่คำร้อง.....

แบบคำร้องแสดงความประสงค์จะจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาลของจังหวัดลพบุรี

เขียนที่

วันที่.....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).....หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....

ขอแสดงความประสงค์จะจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาลของจังหวัดลพบุรี โดยข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อความในประกาศจังหวัดลพบุรี เรื่อง การจัดทำบัญชีสำรองผู้ประสงค์จะจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาลของจังหวัดลพบุรี ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2566 เป็นอย่างดี โดยข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและเงื่อนไขครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศฯ ดังกล่าวทุกประการ

ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ยื่นเอกสารประกอบ ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ กรณีใช้สิทธิผู้พิการให้ใช้สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ ใบรับรองแพทย์กรณีอายุเกิน 70 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ฉบับ โดยระบุว่ามียารักษาแข็งแรง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้องและตรวจเอกสาร

()

แบบรับรองคุณสมบัติและเงื่อนไขของผู้ประสงค์จะจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาลของจังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้า ชื่อ – สกุล อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด.....
อาชีพ.....

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด ดังนี้

คุณสมบัติ

- ☐ ข้าพเจ้ามีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในจังหวัดลพบุรีติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี นับจนถึงวันก่อนเปิดรับสมัคร (เป็นผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในจังหวัดลพบุรีภายในวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕)
- ☐ ข้าพเจ้ามีสัญชาติไทย
- ☐ ข้าพเจ้ามีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๘๐ ปีบริบูรณ์ โดยเป็นผู้มีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงสามารถจำหน่ายสลากได้ด้วยตนเอง (หากอายุเกิน ๗๐ ปีขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์)
- ☐ ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้วิกลจริต ฟันเฟื่องไม่สมประกอบ หรือผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ หรือเป็นโรคติดต่อซึ่งเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม
- ☐ ข้าพเจ้าขอรับสลากเพียงโควตาเดียว ไม่รับการจัดสรรสลากกินแบ่งรัฐบาลซ้ำซ้อน
- ☐ ข้าพเจ้าไม่เป็นสมาชิกจำหน่ายสลากของสมาคม องค์การ มูลนิธิและนิติบุคคลที่ได้รับการจัดสรรสลากจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลไปจำหน่าย
- ☐ ข้าพเจ้าไม่เป็นพนักงาน หรือลูกจ้างของสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ลูกจ้างบริษัทฯ ที่บริษัทฯ ได้จัดให้ไปปฏิบัติงานที่สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล หรือคู่สมรสตามกฎหมาย
- ☐ ข้าพเจ้าไม่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ หรือส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ
- ☐ ข้าพเจ้าไม่เป็นพระภิกษุ สงฆ์ นักพรต นักบวชทุกศาสนา ยกเว้น บวชตามประเพณีเป็นครั้งคราว
- ☐ กรณีใช้สิทธิฉันทนาการในการเป็นตัวแทนจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล หากจำหน่ายด้วยตัวเองไม่ได้โดยสภาพ ข้าพเจ้ามีผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้จำหน่ายสลากแทน

เงื่อนไข

- ☐ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ทำการค้าสลากได้ด้วยตนเอง
- ☐ ข้าพเจ้าจะจำหน่ายสลากตามราคาที่กำหนด ตามสถานที่ ณ จุดที่ได้แจ้งไว้ต่อสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล
- ☐ ข้าพเจ้าจะจำหน่ายสลากด้วยวิธีการขายปลีกกับผู้บริโภคโดยตรงเท่านั้น ไม่ขายส่งให้กับผู้ที่นำไปจำหน่ายอีกทอดหนึ่ง
- ☐ ข้าพเจ้าสามารถจะปฏิบัติตามสัญญา ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ และเงื่อนไขต่างๆ ที่สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลกำหนดเกี่ยวกับการจำหน่ายสลาก ทั้งในปัจจุบันและที่จะมีขึ้นในอนาคตทุกประการ
- ☐ ข้าพเจ้าทราบว่าสลากที่จะได้รับการจัดสรรเป็นไปตามที่คณะกรรมการสลากกินแบ่งรัฐบาลกำหนด
- ข้อความข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

วันที่.....