



มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งประเทศไทย  
48/4 อาคารทีไอทีทาวเวอร์ ชั้น 1  
ถนนสาทรเหนือ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
โทร.02-633-7501-4 Fax.638-0554

# มูลนิธิทีไอทีเพื่อการกุศล

## ใบขอรับบริจาคประเภททุนประกอบอาชีพ

รูปถ่าย

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

1. ชื่อและนามสกุล (ตัวบรรจง) \_\_\_\_\_ วัน-เดือน-ปีเกิด \_\_\_\_\_  
อายุ \_\_\_\_\_ ปี สัญชาติ \_\_\_\_\_ บัตรประชาชนเลขที่ \_\_\_\_\_ ระดับการศึกษา \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ปัจจุบัน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ ภูมิลำเนาเดิม \_\_\_\_\_  
ความพิการ (กรณีทุพพลภาพ) \_\_\_\_\_ สาเหตุ \_\_\_\_\_ เมื่อ \_\_\_\_\_  
สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย  แยกกันอยู่  
รายละเอียดด้านอาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อาชีพปัจจุบัน \_\_\_\_\_ เริ่มทำเมื่อ \_\_\_\_\_ รายได้ \_\_\_\_\_ บาท/วัน/เดือน)  
สถานที่ประกอบอาชีพ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
 ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
 เคยประกอบอาชีพ \_\_\_\_\_ ระยะเวลา \_\_\_\_\_ ปี  
สถานที่ประกอบอาชีพ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

2. ชื่อและนามสกุล (คู่สมรส) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี สัญชาติ \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ปัจจุบัน \_\_\_\_\_ ระดับการศึกษา \_\_\_\_\_  
ความพิการ (กรณีทุพพลภาพ) \_\_\_\_\_ สาเหตุ \_\_\_\_\_ เมื่อ \_\_\_\_\_  
รายละเอียดด้านอาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อาชีพปัจจุบัน \_\_\_\_\_ เริ่มทำเมื่อ \_\_\_\_\_ รายได้ \_\_\_\_\_ บาท/วัน/เดือน)  
สถานที่ประกอบอาชีพ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
 ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
 เคยประกอบอาชีพ \_\_\_\_\_ ระยะเวลา \_\_\_\_\_ ปี  
สถานที่ประกอบอาชีพเดิม \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

3. สภาพที่อยู่ปัจจุบัน  บ้านของตนเองพร้อมที่ดิน  บ้านเช่า (ค่าเช่าเดือนละ \_\_\_\_\_ บาท)  
 บ้านตนเองแต่ที่ดินเช่า (ค่าเช่า \_\_\_\_\_ บาท / เดือน)  
 บ้านญาติ (ระบุ \_\_\_\_\_)  อื่น ๆ \_\_\_\_\_

4. ที่พักอาศัยอยู่ในปัจจุบันมีสมาชิก จำนวน \_\_\_\_\_ คน มีบุคคลที่ผู้ขอทุนต้องรับผิดชอบจำนวน \_\_\_\_\_ คน  
คือ \_\_\_\_\_

5. ผู้ขอทุนมีบุตรจำนวน \_\_\_\_\_ คน ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เพศ	ชื่อ/นามสกุล	อายุ	ชั้นการศึกษา / สถานศึกษา	อาชีพ / สถานที่ทำงาน

6. ขอรับทุนประกอบอาชีพ \_\_\_\_\_ จำนวนเงินที่ขอรับบริจาค \_\_\_\_\_ บาท  
เพื่อซื้อสิ่งของอุปกรณ์ประกอบอาชีพดังนี้ ( ระบุจำนวนราคาตามจริงมาด้วย )

สถานที่ประกอบอาชีพของผู้ขอรับทุนอยู่ที่ (โดยละเอียด) \_\_\_\_\_

ลักษณะสถานที่ประกอบอาชีพ  แผงลอย (ค่าเช่า \_\_\_\_\_ บาท / \_\_\_\_\_)  รถเข็น  
 ห้องเช่า (ค่าเช่า \_\_\_\_\_ บาท / \_\_\_\_\_)  อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

7. ประสบการณ์ทำงานในอาชีพที่จะขอรับทุน

ทำอาชีพที่จะขอรับทุนนี้มาเป็นระยะเวลา \_\_\_\_\_ ปี และปัจจุบันยังประกอบอาชีพนี้อยู่  
สาเหตุที่ขอเนื่องจาก \_\_\_\_\_

เคยประกอบอาชีพนี้มาก่อนเมื่อ \_\_\_\_\_ ระยะเวลา \_\_\_\_\_ ปี  
เลิกประกอบอาชีพนี้เมื่อ \_\_\_\_\_ เนื่องจาก \_\_\_\_\_

ไม่เคยประกอบอาชีพนี้มาก่อน สาเหตุที่ขอทุนเนื่องจาก \_\_\_\_\_

8. ความรู้ความชำนาญพิเศษ \_\_\_\_\_

9. ท่านเคยได้รับทุนจากมูลนิธิสโກเพื่อการกุศลมาก่อนหรือไม่

ไม่เคย  เคย อาชีพ \_\_\_\_\_ เมื่อ \_\_\_\_\_

10. ท่านเคยได้รับทุนจากที่อื่นหรือไม่

ไม่เคย  เคย จาก \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_ เมื่อ \_\_\_\_\_

กำลังยื่นเรื่องขอจาก \_\_\_\_\_

11. ท่านทราบข้อมูลการขอรับทุนประกอบอาชีพได้อย่างไร / จากหน่วยงานใด \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอรับบริจาค

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

**สำหรับเจ้าหน้าที่มูลนิธิสโກเพื่อการกุศล**

12. ข้อมูลเพิ่มเติม \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สัมภาษณ์

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

**หมายเหตุ การกรอกข้อความตามความจริงอย่างละเอียด จะมีผลต่อการพิจารณาทุนเป็นอย่างมาก**

ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นจะถูกจัดเก็บในรูปแบบเอกสารและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ **เป็นระยะเวลา 10 ปี** หากท่านมีความประสงค์

จะคัดค้านการจัดเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน สามารถติดต่อขอยกเลิกได้ที่มูลนิธิสโກเพื่อการกุศล

โทร 0-2633-7501-7 ในวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 17.00 น. เว้นวันหยุดประจำปีธนาคาร