

แบบคำคัดค้าน

องค์กรที่เสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล

ตำแหน่ง องค์กรที่สังกัด

ที่ตั้งปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) E - mail :

ขอยื่นคำคัดค้านองค์กรที่เสนอชื่อผู้แทนตาม ข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทน
องค์กรเอกชน ซึ่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๘ ดังนี้

๑. องค์กรชื่อ จังหวัด

เหตุผลประกอบการคัดค้าน

.....

.....

.....

.....

เหตุผลประกอบการคัดค้าน

.....

.....

.....

(หากมีเอกสารหลักฐานประกอบการคัดค้าน ขอให้ระบุเพิ่มเติมมาให้ชัดเจน และส่งแนบมากับแบบ
คำคัดค้านฉบับนี้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้กระทำการในนามขององค์กร (ระบุชื่อองค์กรที่สังกัด)

..... จริง
และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงและสามารถรับการตรวจสอบได้ทุกประการ โดยข้าพเจ้า
เข้าใจและยอมรับที่จะปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ว่าด้วย
หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งเป็นกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในกรณีมีการวินิจฉัยประการใดข้าพเจ้า
ยินยอมรับคำวินิจฉัยโดยไม่มีข้อโต้แย้ง

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหนังสือมอบอำนาจให้กระทำการแทนองค์กรที่ข้าพเจ้าสังกัด
(กรณีผู้ยื่นมิใช่ผู้มีอำนาจลงนามแทนองค์กร) พร้อมด้วยสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตร
ประจำตัวที่ทางราชการออกให้มาด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้คัดค้าน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)