

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 แห่งระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๘ ดังนี้

๑. องค์กรชื่อ จังหวัด

เหตุผลประกอบการคัดค้าน

.....

.....

.....

.....

๒. องค์กรชื่อ จังหวัด

เหตุผลประกอบการคัดค้าน

.....

.....

.....

.....

(หากมีเอกสารหลักฐานประกอบการคัดค้าน ขอให้ระบุเพิ่มเติมมาให้ชัดเจน และส่งแนบมากับแบบคำคัดค้านฉบับนี้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้กระทำการในนามขององค์กร (ระบุชื่อองค์กรที่สังกัด)

.....จริง
และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงและสามารถรับการตรวจสอบได้ทุกประการ โดยข้าพเจ้าเข้าใจ
และยอมรับที่จะปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ว่าด้วย หลักเกณฑ์
และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในกรณีมีการวินิจฉัยประการใดข้าพเจ้ายินยอมรับคำวินิจฉัย
โดยไม่มีข้อโต้แย้ง

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหนังสือมอบอำนาจให้กระทำการแทนองค์กรที่ข้าพเจ้าสังกัด (กรณี
ผู้ยื่นมิใช่ผู้มีอำนาจลงนามแทนองค์กร) พร้อมด้วยสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัว
ที่ทางราชการออกให้มาด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้คัดค้าน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)