

**เทศบาลตำบลบ้านผือ ขอเชิญชวนพี่น้องชาวตำบลบ้านผือทุกคน
สมัครเข้าร่วมโครงการอาสาสมัครห้องถินรักษ์โลก**
อาสาสมัครห้องถินรักษ์โลก (อตล.) คืออะไร ?

ตอบ= บุคคลที่มีความสนใจ มีความสมัครใจมีความเสียสละและอุทิศตนในการทำงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การ ป กป่องและรักษาสิ่งแวดล้อมในห้องถินของตนเอง ใช้ชื่อย่อว่า "อตล."

ชีวบุคคลที่จะสมัครเป็น อตล. ได้จะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีอายุไม่ต่ำกว่า 7 ปี บริบูรณ์
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลบ้านผือ
4. มีความสมัครใจและมีจิตอาสาเข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมด้านการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย รวมถึงการป กป่องและรักษาสิ่งแวดล้อม
5. เป็นบุคคลที่มีความเสียสละและอุทิศตัวในการทำ งานเพื่อส่วนรวม
6. เป็นบุคคลที่ตระหนักรถึงการทำ งานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ
7. เป็นบุคคลที่เปิดโอกาสให้กับตัวเองและผู้อื่นในการแสดงความสามารถ และเพิ่มพูนความสามารถ และประสบการณ์

หมายเหตุ***กรณีที่ผู้สมัครไม่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถินนั้น หรือเป็นบุคคลที่มีสัญชาติอื่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถินเป็นผู้พิจารณารับสมัครเป็น อตล.

อตล.มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

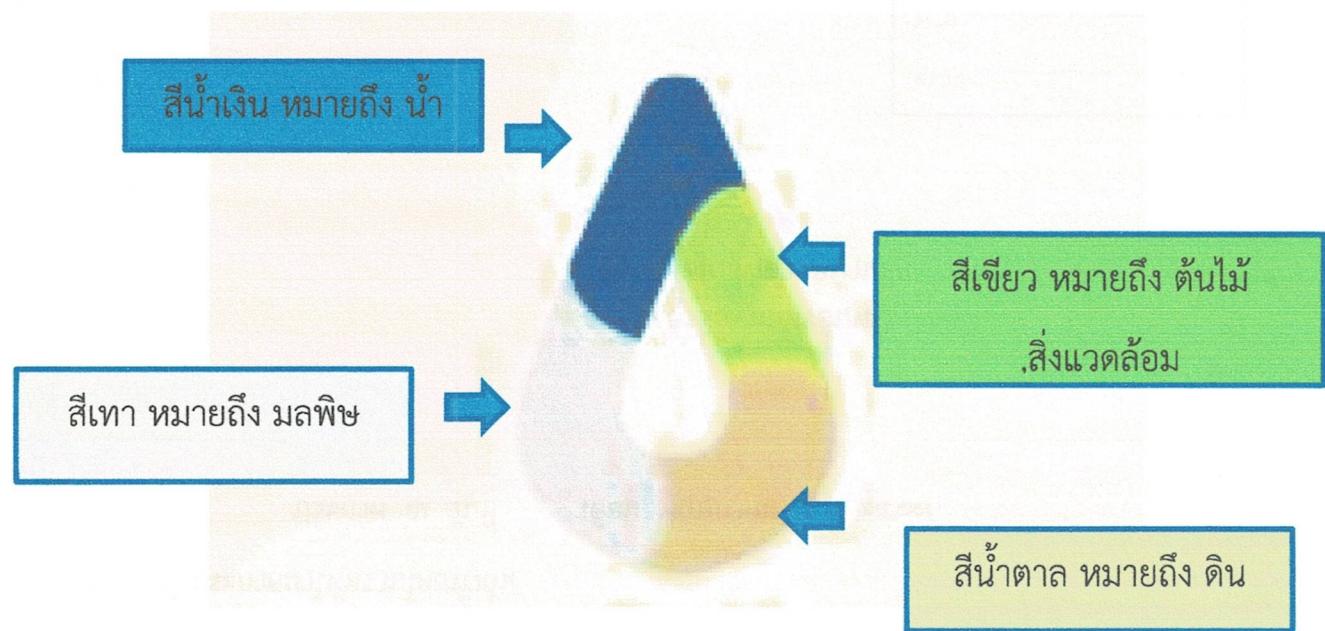
1. ประพฤติดตามเป็นแบบอย่างในการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การป กป่องและรักษาสิ่งแวดล้อม
2. เฝ้าระวัง สอดส่อง ดูแล และรายงานสถานการณ์การบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การ ป กป่องและรักษาสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิน ทราบ
3. สื่อสาร เพย์แพรและประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกด้านการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การป กป่องและรักษาสิ่ง แวดล้อม
4. เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การป กป่องและรักษาสิ่งแวดล้อม ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถินใกล้เคียง หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น
5. ให้ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิน ส่วนราชการ ภาคเอกชน และเครือข่าย อตล.เพื่อ ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การ ป กป่องและรักษาสิ่งแวดล้อม

ผู้ที่สนใจ สามารถสมัครได้ที่

1. สมัครด้วยตัวเองที่ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านผือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
2. สามารถดาวน์โหลดใบสมัครจากหน้าเว็บไซต์ แล้วนำส่ง เอกสารที่ สำนักปลัด เทศบาลตำบลบ้านผือ ติดต่อสอบถามข้อมูล เพิ่มเติมโทร 043-424-351

ตราสัญลักษณ์ อาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก (อตล.)

LOCAL ENVIRONMENT VOLUNTEER “SAVE THE PLANET”



สัญลักษณ์รูปหยดน้ำ

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักปลัด

เทศบาลตำบลบ้านผือ อําเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ใบสมัคร
อาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก (อุดล.)

ที่ /

เดือนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรี/นายกเมืองพัทยา/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ข้าพเจ้า ชื่อ..... สกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ หมู่บ้านที่.....

จบการศึกษาระดับ..... กำลังศึกษาชั้น.....

มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย/โรงเรียน.....

อาชีพหลัก :

เกษตรกร รับจ้าง ธุรกิจ/ค้าขาย พนักงานบริษัทเอกชน ราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ

(ระบุ).....

มีชื่อยื่นทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ต่อ/ซอย ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ตามที่อยู่ในทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต่อ/ซอย
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลข.....

โทรศัพท์.....

มือถือ..... E-mail ID LINE

ประวัติการทำงานด้านอาสาสมัคร (เลือกข้อบุญได้หลายข้อ)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสารักษาดินแดน (อส.)

อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน

(หสม.)

อาสาสมัครเกษตร (อ กช.) อื่น ๆ (ระบุ) ไม่มี

มีความประสงค์สมัครเป็น อาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก และขอสัญญาว่าจะประพฤติดนและปฏิบัติ
หน้าที่ให้เหมาะสมและสอดคล้องตามเจตนา มติของอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลกตลอดไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว ชื่อ สกุล.....
อายุ ปี มีชื่อยื่นทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอ/ซอย ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
เป็นผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของ นาย/นางสาว/ค.ช. /ต.ญ. ชื่อ สกุล.....
ยินยอมให้ นาย/นางสาว/ค.ช. /ต.ญ. สกุล..... เข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร
ห้องถ่ายรักษาโรค

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
(ลงลายมือชื่อ) ผู้ปกครอง
(.....)

หมายเหตุ : ผู้สมัครที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ จะต้องมีผู้ปกครองลงนามยินยอมในใบสมัครด้วย

สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ส่งคืนผู้สมัคร)

ข้าพเจ้าเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ระบุชื่อ อปท.)

ได้รับใบสมัครอาสาสมัครห้องถ่ายรักษาโรคของ ชื่อ สกุล..... ไว้แล้ว
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

เอกสารครบถ้วน

เอกสารไม่ครบ (ระบุ)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง