



ประกาศศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลเมืองชะอำ

เรื่อง รับสมัครสมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

ด้วย เทศบาลเมืองชะอำ โดยศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลเมืองชะอำ มีความประสงค์ต้องการรับสมัคร สมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ประจำปีศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลเมืองชะอำ ทั้งนี้ เพื่อเป็นกำลังเสริมหรือกำลังสำรอง ช่วยเหลือทางราชการหรือสาธารณประโยชน์ในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนและกิจกรรมของเทศบาลเมืองชะอำ

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการคัดเลือก

โดยผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- (๓) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ
- (๔) เลื่อมใสการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- (๕) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ หรือวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๖) ไม่เป็นพระภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช
- (๗) ไม่เป็นผู้เสื่อมเสียในทางศีลธรรมหรือในทางทุจริต หรือเป็นภัยต่อสังคม

๒. สิทธิและประโยชน์ของผู้เป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)

- ๒.๑ แต่งเครื่องแบบและประดับเครื่องหมาย อปพร.
- ๒.๒ ใช้วิทยุสื่อสารของทางราชการในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร
- ๒.๓ ได้รับการคุ้มครองตามระเบียบและกฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และหน้าที่อื่นตามคำสั่งโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้บัญชาการ รองผู้บัญชาการ ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์ที่จะสมัครฯ ขอและยื่นใบสมัครฯ พร้อมหลักฐานด้วยตนเองได้ที่ ฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารและหลักฐานที่ใช้สมัคร

ผู้สมัครต้องกรอกใบสมัครด้วยตนเอง และยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- ๔.๑ ใบสมัคร
- ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
- ๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
- ๔.๔ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกินหนึ่งเดือน (นับถึงวันปิดสมัคร) จำนวน ๓ รูป
- ๔.๕ ใบรับรองแพทย์จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สอบถามรายละเอียดได้ที่ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลเมืองชะอำ
โทร. ๐๓๒-๔๗๑๒๒๒ , ๐๓๒-๔๗๑๐๐๑

จึงประกาศประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายอนุกุล พรสมบุญศิริ)

นายกเทศมนตรีเมืองชะอำ

ผู้อำนวยการศูนย์ อปพร.เทศบาลเมืองชะอำ

ใบสมัคร

สมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ศูนย์ อปพร.เทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

- ชื่อ และ ชื่อสกุล.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
- ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
- อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
- ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นสมาชิก อปพร. ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยกิจการอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๒๘ และสมัครใจ
เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร อปพร.
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ผู้รับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ขอรับรองว่า.....
เป็นผู้มีความประพฤติดี มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นสมาชิก อปพร. ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยกิจการอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๒๘

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่งผู้อำนวยการศูนย์ อปพร.

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....