เทศบาลตำบลปรุใหญ่

เลขที่รับ 2663
วันที่ ๒๔ ตค ๒๕๖๘
เวลา 15:25

สำนักปลัดเทศบาล
เลขที่รับ 1387
วันที่ ๒๔ ตค ๒๕๖๘
เวลา ๑๑:๕

(ประชาสัมพันธ์) (ชาปุ)

- [x] สำนักปลัดเทศบาล
- [ ] กองคลัง
- [ ] กองช่าง/กิจการประปา
- [ ] กองการศึกษา
- [ ] กองสาธารณสุขฯ

ด่วนที่สุด

ที่ นม ๐๐๑๘(ศคธ.)/๔๖๑

ที่ว่าการอำเภอเมืองนครราชสีมา
ถนนสรรพสิทธิ์ นม ๓๐๐๐๐

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การสนับสนุนการดำเนินการโครงการคนละครึ่ง พลัส

เรียน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.สำเนาหนังสือจังหวัดนครราชสีมา ด่วนที่สุด ที่ นม ๐๐๑๘.๑/ว ๗๐๗๒ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.หลักเกณฑ์และสื่อประชาสัมพันธ์โครงการคนละครึ่ง พลัส จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดนครราชสีมา ได้รับแจ้งจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันอังคารที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ เห็นชอบโครงการคนละครึ่ง พลัส โดยมอบหมายให้กระทรวงการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลังกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการดำเนินการโครงการดังกล่าว เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจและสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจจนถึงระบบฐานราก โดยภาครัฐให้การสนับสนุนเงินร่วมจ่ายค่าอาหาร เครื่องดื่ม สินค้าและบริการที่กำหนด ให้แก่ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเพิ่มอุปสงค์การบริโภคภายในประเทศและลดภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

เพื่อให้โครงการคนละครึ่ง พลัส เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการตามมติคณะรัฐมนตรี อำเภอเมืองนครราชสีมา จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง ดำเนินการดังนี้

๑.ประชาสัมพันธ์โครงการคนละครึ่ง พลัส ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ อาทิ เว็ปไซต์ของหน่วยงาน สื่อออนไลน์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว โปสเตอร์ วิทยุชุมชน และช่องทางอื่นๆให้ประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้าได้รับทราบและเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง พลัส

๒.ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ประกอบการร้านค้า ที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนดพร้อมทั้งรับรองการประกอบกิจการของร้านค้าที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง พลัส ทั้งนี้กรมการปกครอง ได้มอบหมายให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และปลัดอำเภอที่อยู่ในพื้นที่ที่ร้านค้านั้นตั้งอยู่เป็นผู้รับรองการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ของผู้ประกอบการร้านค้า

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวธรรรณ ภิไหม)
นายอำเภอเมืองนครราชสีมา

หลักเกณฑ์

ที่ทำการปกครองอำเภอ
ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ
โทร.๐-๔๔๒๔-๒๐๙๔
โทรสาร.๐-๔๔๒๔-๖๖๔

ด่วนที่สุด
ที่ นม ๐๐๑๘.๑/ว ๗๐๗๒

ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา
ถนนมหาดไทย นม ๓๐๐๐๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การสนับสนุนการดำเนินโครงการคนละครึ่ง พลัส

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุดที่ มท ๐๓๑๐.๓/ว ๓๖๒๕๑ จำนวน ๑ ฉบับ
ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๘

ด้วยจังหวัดนครราชสีมาได้รับแจ้งจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันอังคารที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ เห็นชอบโครงการคนละครึ่ง พลัส โดยมอบหมายให้กระทรวงการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการดำเนินโครงการดังกล่าว เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ และสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจจนถึงระดับฐานราก โดยภาครัฐให้การสนับสนุนเงินร่วมจ่ายค่าอาหาร เครื่องดื่ม สินค้า และบริการที่กำหนด ให้แก่ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเพิ่มอุปสงค์การบริโภคภายในประเทศและลดภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของประชาชน

เพื่อให้การดำเนินโครงการคนละครึ่ง พลัส เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการตามมติคณะรัฐมนตรี จึงขอให้อำเภอดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์โครงการคนละครึ่ง พลัส ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ อาทิ เว็บไซต์ของหน่วยงาน สื่อออนไลน์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว โปสเตอร์ วิทยุชุมชน และช่องทางอื่นๆ ให้ประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้าได้รับทราบและเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง พลัส

๒. ให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภาคีเครือข่าย ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้ประกอบการร้านค้าที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด พร้อมทั้งรับรองการประกอบกิจการของร้านค้าที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง พลัส ทั้งนี้ กรมการปกครอง ได้มอบหมายให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และปลัดอำเภอในพื้นที่ที่ร้านค้านั้นตั้งอยู่เป็นผู้รับรองการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ของผู้ประกอบการร้านค้า

๓. ให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ชุมชน ผู้ประกอบการ OTOP และผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน เข้าร่วมโครงการฯ

๔. ให้อำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ช่วยเหลือในการชี้แจง แนะนำ เสนอแนะ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการฯ

๕. ให้อำเภอตรวจสอบและกำชับมิให้ร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการฯ กระทำผิดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของโครงการฯ

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายคณิสชนม์ ศรีเจริญ)
ปลัดจังหวัดนครราชสีมา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือ

ที่ทำการปกครองจังหวัด (กลุ่มงานปกครอง)
โทร/โทรสาร ๐-๔๔๒๔-๔๒๕๒ , ๐-๔๔๒๔-๓๒๒๔

แบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมโครงการ "คนละครึ่ง พลัส" สำหรับร้านค้าที่ต้องได้รับการยืนยันการประกอบกิจการ

ข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า (ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ร้านค้าสินค้าทั่วไป ไม่เป็นร้านสะดวกซื้อที่เป็นธุรกิจแฟรนไชส์ และร้านบริการที่กำหนด)

ชื่อ-นามสกุล ผู้ประกอบการ	.....	ชื่อสถานประกอบการ (ถ้ามี)	.....

เลขประจำตัวประชาชน (กรณีเป็นบุคคลธรรมดาและร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นบุคคลธรรมดา) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขทะเบียนนิติบุคคล (กรณีเป็นร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นนิติบุคคล) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ประเภทกิจการ

กรณีบุคคลธรรมดา

- ☐ ร้านอาหารและเครื่องดื่ม* ☐ ร้าน OTOP*
- ☐ ร้านให้บริการทำผม ☐ ร้านให้บริการทำเล็บ
- ☐ ร้านค้าสินค้าทั่วไปและอื่น ๆ* โปรดระบุ .....
- ☐ ผู้ประกอบการรถรับจ้างขนส่งผู้โดยสารที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ต้องขออนุญาตจากกรมการขนส่งทางบก (เช่น สามล้อถีบ เป็นต้น)

หมายเหตุ: * ไม่เป็นร้านสะดวกซื้อที่เป็นธุรกิจแฟรนไชส์

กรณีร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชน

- ☐ ร้านอาหารและเครื่องดื่ม* ☐ ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ***
- ☐ ร้านค้าสินค้าทั่วไปและอื่น ๆ* โปรดระบุ .....
- ☐ ร้านให้บริการนวด สปา**

หมายเหตุ: * ไม่เป็นร้านสะดวกซื้อที่เป็นธุรกิจแฟรนไชส์

** ผู้ให้บริการนวด สปา ต้องมีสถานประกอบการเป็นหลักแหล่งและตรวจสอบได้ และจะต้องมีใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย

*** ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ ต้องมีสถานประกอบการเป็นหลักแหล่งและตรวจสอบได้

ทั้งนี้ ร้าน OTOP และร้านค้าบริการของวิสาหกิจชุมชน จะต้องแนบเอกสารประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้

ร้าน OTOP : สำเนาหนังสือรับรองผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP

ร้านค้าบริการของวิสาหกิจชุมชน : สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน (ท.ว.ช 2)

กรณีร้านค้าบริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นร้านให้บริการนวด สปา : สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หมายเหตุ : กรณีร้านค้าอื่น ๆ ที่ไม่ได้ประกาศข้างต้น ได้แก่

1. ร้านค้าบริการบุคคลธรรมดา ได้แก่ (1) ร้านให้บริการนวดหรือสปา (2) ผู้ประกอบการค้าบริการขนส่งสาธารณะที่ต้องมีใบรับขึ้นทะเบียนขนส่งสาธารณะ ได้แก่ แท็กซี่มิเตอร์ รถตู้โดยสารประจำทาง รถยนต์รับจ้างสาธารณะ รถสองแถวรับจ้าง รถจักรยานยนต์รับจ้างสาธารณะ
2. ร้านค้าบริการของกลุ่มหมู่บ้านและชุมชนเมือง ทั้งนี้ ผู้ให้บริการนวด สปา จะต้องมีใบอนุญาตตามกฎหมาย และ
3. ร้านค้าบริการ นิติบุคคลขนาดเล็กที่มีรายได้ไม่เกิน 1.8 ล้านบาท (ยื่นแบบ ภ.ง.ด. 50 รอบบัญชี 67 ตามฐานข้อมูลของกรมสรรพากร ณ วันที่ 30 ก.ย. 68) ซึ่งขายอาหาร เครื่องดื่ม และสินค้าทั่วไป หรือให้บริการนวด สปา ทำเล็บ ทำผม และให้บริการขนส่งสาธารณะ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการนวด สปา หรือขนส่งสาธารณะจะต้องมีใบอนุญาตตามกฎหมาย

สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง พลัส (โครงการฯ) ได้ผ่านการสมัครโดยตรงกับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) (ธนาคารกรุงไทย) เท่านั้น เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบใบรับขึ้นทะเบียนและหรือใบอนุญาตหรือข้อมูลกับหน่วยงานของรัฐ

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ หรือ ที่อยู่สถานประกอบการ	เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ใช้ติดตั้งแอปพลิเคชันถุงเงิน และใช้เพื่อรับ SMS แจ้งผลการพิจารณาเข้าร่วมโครงการฯ	☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
อีเมล (ถ้ามี)	.....

หลักฐานประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

กรณีร้านค้า และร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นบุคคลธรรมดา

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ รูปถ่ายสถานประกอบการ
- ☐ มีบัญชีธนาคารกรุงไทยฯ แบบบุคคลธรรมดาหรือไม่ (ชื่อเจ้าของบัญชีและชื่อผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนต้องเป็นชื่อเดียวกัน)
  - ☐ มี เลขที่บัญชี ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐
  - ☐ ไม่มี

ร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นนิติบุคคล

- ☐ สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล อายุไม่เกิน 6 เดือน ☐ รูปถ่ายสถานประกอบการ
- ☐ มีบัญชีธนาคารกรุงไทยฯ แบบนิติบุคคลหรือไม่ (ชื่อเจ้าของบัญชีจะต้องเป็นชื่อเดียวกันกับนิติบุคคลที่ลงทะเบียน)
  - ☐ มี เลขที่บัญชี ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐
  - ☐ ไม่มี

** เงื่อนไข กรณีตรวจสอบข้อมูลภายหลังพบว่า ข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน หรือมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่โครงการกำหนด ให้ถือว่าไม่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง พลัส ได้อีก **

/ข้อตกลง ...

ข้อตกลงยินยอมของผู้ประกอบการ

1. ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงยินยอมให้สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตลอดจนข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวสูง ได้แก่ ภาพถ่ายใบหน้า ข้อมูลภาพจำลองใบหน้า และหมู่โลหิตหรือศาสนาซึ่งบันทึกอยู่ในหน่วยความจำหรือระบบอื่นใดในบัตรประจำตัวประชาชน ได้ทุกเมื่อตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการฯ เพื่อประโยชน์ในการยืนยันตัวตนหรือการตรวจสอบคุณสมบัติเพื่อรับสิทธิตามโครงการฯ และ/หรือเพื่อการดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ โดยรายละเอียดเกี่ยวกับประเภทข้อมูลส่วนบุคคล รายการข้อมูลส่วนบุคคล และวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยนั้นเป็นไปตามเอกสารแนบที่ปรากฏใน QR Code ท้ายแบบฟอร์มนี้

2. ให้ธนาคารกรุงไทยฯ กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการเกษตร กรมการพัฒนาชุมชน กรมการค้าภายใน กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้ให้บริการระบบขนส่งอาหาร (Food Delivery Platform) และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตลอดจนข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวสูง ได้แก่ ภาพถ่ายใบหน้า ข้อมูลภาพจำลองใบหน้า และหมู่โลหิตหรือศาสนาซึ่งบันทึกอยู่ในหน่วยความจำหรือระบบอื่นใดในบัตรประจำตัวประชาชนตามคำสั่งหรือในนามของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ได้ทุกเมื่อตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการฯ เพื่อการตรวจสอบข้อมูลและ/หรือเพื่อการยืนยันตัวตน หรือเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติเพื่อรับสิทธิตามโครงการฯ และ/หรือเพื่อการบริหารจัดการโครงการฯ

ความยินยอมของข้าพเจ้าข้างต้นให้มีผลไปตลอดช่วงระยะเวลาดำเนินโครงการฯ และให้มีผลต่อไป แม้ว่าโครงการฯ จะสิ้นสุดลงแล้ว ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบการไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนสาระสำคัญของโครงการฯ หลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขของโครงการฯ หรือขาดคุณสมบัติของผู้ประกอบการที่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการฯ

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ข้าพเจ้ามีสิทธิตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ดังต่อไปนี้ (ก) สิทธิเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 1 – 2 (ข) สิทธิขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล (ค) สิทธิขอให้ส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล (ง) สิทธิขอให้ลบ ทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถระบุตัวตนผู้เป็นเจ้าของ (จ) มีสิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล (ฉ) สิทธิขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด (ช) สิทธิร้องเรียนกรณีที่มีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยการใช้สิทธิดังกล่าว จะต้องแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิเป็นหนังสือมายังสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าใช้สิทธิเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 1 – 2 หรือใช้สิทธิขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไม่สามารถระบุตัวตนผู้เป็นเจ้าของ ข้าพเจ้าจะถูกเพิกถอนสิทธิในการเข้าร่วมโครงการฯ ระงับสิทธิในวงเงินร่วมจ่ายตามโครงการฯ ทันทีและข้าพเจ้าจะต้องคืนเงินที่รับจากโครงการฯ ทั้งหมดให้แก่สำนักงานเศรษฐกิจการคลังภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือเรียกเงินคืนจากสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โดยกระบวนการพิจารณาและดำเนินการให้เป็นไปตามที่สำนักงานเศรษฐกิจการคลังกำหนด

<u>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ไว้ในแบบฟอร์มการสมัครนี้ถูกต้องตามความจริงทุกประการ</u>

ลงชื่อผู้ประกอบการ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ: (1) ผู้ประกอบการตรวจสอบผลการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันถุงเงินได้ในวันถัดไป (2) กรณีได้รับอนุมัติเข้าร่วมโครงการฯ แอปพลิเคชันถุงเงินจะแสดงปุ่ม "คนละครึ่ง พลัส"
(3) กดปุ่ม "คนละครึ่ง พลัส" เพื่อยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขโครงการฯ

สำหรับเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยหรือกรุงเทพมหานคร

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าเป็นเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยหรือกรุงเทพมหานครที่ดำเนินงานร่วมกับกระทรวงการคลังโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลังในการทำหน้าที่เข้าพบผู้ประกอบการร้านค้าที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการฯ หรือเข้าไปในสถานที่เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงเท่าที่จำเป็นสำหรับให้กระทรวงการคลังใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเพื่อรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าเข้าร่วมโครงการฯ
2. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูล เอกสาร และหลักฐานที่ให้ไว้ต่อไปนี้ เป็นข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้จากการเข้าพบผู้ประกอบการร้านค้าที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการฯ หรือเข้าไปในสถานที่เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงในกระบวนการพิจารณาเพื่อรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าเข้าร่วมโครงการฯ โดยไม่ได้มีการปลอมหรือแปลง ไม่ว่าโดยวิธีใด
3. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าการให้ข้อมูล เอกสาร และหลักฐานของข้าพเจ้าต่อไปนี้ ไม่ได้เกิดจากเจตนาจะเอื้อประโยชน์แก่ผู้ประกอบการร้านค้ารายใดเป็นการเฉพาะ
4. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าผู้สมัครรายนี้ประกอบกิจการจริง

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/พื้นที่รับผิดชอบ.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

วันที่.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
(หลังติดตั้งแอปพลิเคชันถุงเงิน)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สาขา.....

จังหวัด.....

วันที่.....