



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลตาชี
เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชน ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณี การช่วยเหลือด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์ จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับ ความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอ คณะกรรมการตามข้อ ๙ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลตาชี จึงขอประกาศให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต ตำบลตาชี ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการดำรงชีพไม่ว่าจะเป็น เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ไร้ที่พึ่ง มายื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับ ความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือกรณีที่ไม่สามารถมาดำเนินการยื่นลงทะเบียนด้วยตนเองได้สามารถ มอบหมายให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดที่มี ความเกี่ยวข้องกันในครัวเรือนมาลงทะเบียนได้

เอกสารประกอบการยื่นลงทะเบียน

- | | |
|---|--------------|
| ๑. แบบลงทะเบียน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. เอกสารหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง(ถ้ามี) | |
| ๕. กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นแทนต้องมีใบมอบอำนาจ(ถ้ามี) | |

การยื่นลงทะเบียนฯ ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลตาชี หรือโทรศัพท์ ๐๗๓ - ๒๗๑ - ๑๐๕ ในวันและเวลาราชการ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๘

(นายสุริยนทร์ ศรีสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาชี

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....
.....
.....
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ อปท. อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ.....(ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ)..... ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....
.....
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)