



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง
เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

ด้วยกระทรวงมหาดไทย ได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ประกอบหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๕๙๑๑ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ขอให้ประชาชนผู้อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ อันเนื่องมาจาก ประสพเหตุด้านสาธารณสุข , ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ,ด้านการให้ความช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย ,ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ,และด้านอื่นๆ โดยให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือได้ตามช่องทาง ดังนี้

๑.มียื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือหากไม่สามารถมายื่นลงทะเบียนด้วยตนเองได้ สามารถมอบหมายให้บุคคลอื่น มาดำเนินการยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือแทนได้ พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ณ ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ในวันและเวลาราชการ ตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศนี้

๒.ขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางไปรษณีย์ , หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๔๙๘-๔๐๖๖ หรือเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง <https://www.nongwang.go.th>

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางเพียร แซ่ลี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

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

มีความประสงค์ขอให้ (ชื่อหน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

1. ประเภทการช่วยเหลือ

1.1 ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

1.2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

1.3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

1.4 ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

2. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....
.....

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่.....

ตำแหน่ง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

หมายเหตุ 1. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน

2. ผู้ป่วยติดเตียง, ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้, ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้.-

2.1 หนังสือรับรองผู้ป่วยจาก รพ.สต ในพื้นที่

2.2 สำเนาบัตรประจำตัวผู้ป่วย หรือเอกสารที่แสดงถึงการเป็นผู้ป่วย

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอให้ (ชื่อหน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

1. ประเภทการช่วยเหลือ

- 1.1 ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
.....
 1.2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
.....
 1.3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
.....
 1.4 ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
.....

2. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....
.....

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....) (.....)

ตำแหน่ง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่..... ตำแหน่ง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

หมายเหตุ 1. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน

2. ผู้ป่วยติดเตียง, ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้, ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้.-

2.1 หนังสือรับรองผู้ป่วยจาก รพ.สต ในพื้นที่

2.2 สำเนาบัตรประจำตัวผู้ป่วย หรือเอกสารที่แสดงถึงการเป็นผู้ป่วย