

๓๖๐ ๕๖

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสา อำเภอ ท่าเสา จังหวัด สุโขทัย

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ปิติ นามสกุล วนะ อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ 215 หมู่ที่ 1 ซอย ถนน ตำบล คลองสระเต

อำเภอ ท่าเสา จังหวัด สุโขทัย โทรศัพท์ 094-999-5555

หมายเลขประจำตัวประชาชน 1 1 3 1 6 6 7 9 9 1 2 3 4

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) สมใจ สกุล ทรัพย์ เบอร์ติดต่อ 012-345-6789

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสา ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☒ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) อากภัย

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน 5 ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ปิติ วนะ ผู้ยื่นคำขอ

(..... ปิติ วนะ)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

๗. ความเดือดร้อนเสียหายจากภัยพิบัติ และการพิจารณาช่วยเหลือ (ให้ใส่วงเงินมูลค่าความเสียหายให้ครบถ้วน)

รายการ (เป็นการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และหลักเกณฑ์ฯ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น ไม่ใช้การชดเชยค่าเสียหาย)	ผู้ประสบภัย แจ้ง ค่าเสียหาย	เจ้าหน้าที่ พิจารณา ช่วยเหลือ
๗.๑ ค่าเครื่องครัว ได้แก่ (ระบุ)..... นอน นอน นอน นอน	6,000	
๗.๒ บ้านที่อยู่อาศัยประจำเสียหาย () บางส่วน ได้แก่ (✓) ทั้งหมด	100,000	
๗.๓ ยุ้งข้าว/คอกสัตว์/โรงเรือนเลี้ยงสัตว์ () บางส่วน ได้แก่ () ทั้งหมด		
๗.๔ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม (✓) เสียหายทั้งหมด 3 คน () เสียหายบางส่วน.....คน	10,000	
๗.๕ เครื่องนอน (✓) เสียหายทั้งหมด 3 คน () เสียหายบางส่วน.....คน	15,000	
๗.๖ เครื่องมือประกอบอาชีพ ได้แก่ (ระบุ)..... นอน นอน นอน นอน	20,000	
๗.๗ มีผู้บาดเจ็บ.....คน () นอนโรงพยาบาล.....วัน.....คน () พิการ.....คน	ไม่มี	
๗.๘ เงินปลอบขวัญสำหรับผู้บาดเจ็บจากภัยขนาดใหญ่สะท้อนขวัญ.....คน	ไม่มี	
๗.๙ มีผู้เสียชีวิต () เป็นหัวหน้าครอบครัว.....คน () ไม่เป็นหัวหน้าครอบครัว.....คน	ไม่มี	
๗.๑๐ อื่นๆ ได้แก่.....		ไม่มี
รวมเป็นเงิน	144,000	151,000

๘. บันทึกเพิ่มเติม.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง
(นายปรีดี นานะ)

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

ผู้รับรอง : กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

หรือปลัดอำเภอ/ปลัดเทศบาล/ปลัด อบต. หรือนายกฯ/รองนายกฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง
(.....)

ตำแหน่ง.....