



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ
เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณี การช่วยเหลือด้านสาธารณภัยฉุกเฉิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์ จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอ คณะกรรมการตามข้อ ๙ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ จึงขอประกาศให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเมืองเสือ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการดำรงชีพไม่ว่าจะเป็น เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ไร้ที่พึ่ง มายื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือกรณีที่ไม่สามารถมาดำเนินการยื่นลงทะเบียนด้วยตนเองได้ สามารถมอบหมายให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ระหว่างวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ดังต่อไปนี้

เอกสารประกอบการยื่นลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ประสบปัญหา)
๒. ทะเบียนบ้าน (ผู้ประสบปัญหา)
๓. เอกสารหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง(ถ้ามี)
๔. กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นแทนต้องมีใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)

การยื่นลงทะเบียนฯ ได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ หรือโทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๙ ๐๗๙๙ ในวันและเวลาราชการ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจำเนียร สายบุตร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

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 องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

.....

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

.....

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

.....

☐ ๑.๔ ด้านอื่น (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

.....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

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 องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ ดำเนินการช่วยเหลือ (ชื่อ-สกุล ผู้รับความช่วยเหลือ)

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๔ ด้านอื่น (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)