



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน
เรื่อง การรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน ของศูนย์ช่วยเหลือประชาชน
องค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน

.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด ๔ ข้อ ๑๒ การให้ความ
ช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับ
ความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสนอคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วน
ตำบลคลองด่าน พิจารณา ตาม ข้อ ๙ นั้น

ทั้งนี้ ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน สามารถลงทะเบียนขอรับความ
ช่วยเหลือตามแบบฟอร์มที่กำหนด และจัดส่งให้ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน เพื่อ
ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ตามระเบียบ กฎหมายกำหนด หรือส่งเรื่องขอความช่วยเหลือได้ตามช่องทาง
ดังต่อไปนี้

๑. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน
๒. เว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน www.klongdanlocal.go.th หัวข้อร้องทุกข์
๓. เฟสบุ๊ก เพจองค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน
๔. โทรศัพท์ ๐ - ๒๗๐๗ - ๕๗๒๗ - ๙ ต่อ ๑๕

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเอนก สุขสำราญ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน

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 ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(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 ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)