



## ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ

### เรื่อง การลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือประชาชน

#### ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

\*\*\*\*\*

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ หมวด ๖ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุดที่ มท๐๘๐๘.๒/ว๕๙๑๑ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชน ที่ได้รับความเดือดร้อนกรณีเกิดโรคติดต่อ โรคอันตราย โรคติดต่อที่เฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ตามกฎหมายและประกาศของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข จะส่งผลทำให้เกิดการแพร่ระบาดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชนสามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือให้องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค จึงขอประกาศให้ประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อนและยังไม่เคยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐหรือส่วนราชการอื่นของรัฐ

#### คุณสมบัติผู้ขอรับความช่วยเหลือ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นเจ้าบ้านหรือมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ
๓. ได้รับสิทธิ์ครัวเรือนละ ๑ สิทธิ์

#### หลักเกณฑ์การช่วยเหลือ

ผู้มีสิทธิ์ได้รับการช่วยเหลือ ได้แก่ ประชาชนได้รับผลกระทบในการดำรงชีพจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ โรคอันตราย โรคติดต่อที่เฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ตามกฎหมายและประกาศของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข

#### วิธีการยื่นลงทะเบียน

สามารถลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ ในวันเวลาราชการวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐น. - ๑๖.๓๐น.

๑. ลงทะเบียนด้วยตนเองหรือผู้แทน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ

๒.ดาวโหลดแบบลงทะเบียน [www.choknuea.go.th](http://www.choknuea.go.th)

### เอกสารหลักฐานขอความช่วยเหลือ

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.สำเนาทะเบียนผู้เลี้ยงสัตว์พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔.เอกสารอื่นๆประกอบข้อมูลปัญหาความเดือดร้อน เช่น หนังสือรับรอง ภาพถ่ายประกอบ

๕.สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ หมายเลขโทรศัพท์

๐๔๔-๕๑๓๐๗๙,๐๘๒๗๕๙๑๑๕

### ขั้นตอนการยื่นคำขอความช่วยเหลือ

ประชาชนที่มีคุณสมบัติ และได้รับผลกระทบและความเดือดร้อนเกิดจากเกิดโรคติดต่อ โรคอันตราย โรคติดต่อที่เฝ้าระวัง หรือโรคระบาด สามารถขอรับความช่วยเหลือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ ได้ ดังนี้

๑ ยื่นแบบด้วยตนเองหรือผู้แทน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ

๒ ท่านสามารถติดต่อขอรับแบบลงทะเบียนได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ

ให้ผู้ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือที่องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายบัณฑิต จารัตน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)  
องค์การบริหารส่วนตำบลโขกเหนือ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....หมายเลขประจำตัวประชาชน.....  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....  
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลฯ ดำเนินการ  
ช่วยเหลือ 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

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ อำเภอลำตวน จังหวัดสุรินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....หมายเลขประจำตัวประชาชน.....  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....  
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลฯ ดำเนินการ  
ช่วยเหลือ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....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  
(.....)