



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส  
เรื่อง ศูนย์การช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

\*\*\*\*\*

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส ได้มีศูนย์ช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เพื่อการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ โดยอาจให้เป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงินหรือการจัดบริการ สาธารณะ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในระดับเขตพื้นที่หรือท้องถิ่น ตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

อาศัยอำนาจหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น " หมวด ๔ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอคณะกรรมการ

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส เป็นไปด้วยความเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส จึงประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติของผู้ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลกุดน้ำใส
๓. เป็นผู้ประสบปัญหาทางสังคมที่ได้รับความเดือดร้อนที่ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในเขตพื้นที่ตำบลกุดน้ำใส ที่ผ่านการคัดกรองจากผู้นำหมู่บ้านที่ยื่นแบบลงทะเบียนมีภูมิลำเนาอยู่

เอกสารการยื่นขอลงทะเบียน

**๑.กรณียื่นขอลงทะเบียน**

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑.๑แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ                                    | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๒สำเนาบัตรประชาชนของผู้ลงทะเบียน พร้อมรับรองสำเนา                 | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๓สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ลงทะเบียน พร้อมรับรองสำเนา                 | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๔ภาพถ่าย คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และสภาพบ้านที่ประสบปัญหา | จำนวน ๑ ฉบับ |

**๒.กรณียื่นแทน**

- |  |              |
|--|--------------|
| ๒.๑แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |

๒.๔ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา

จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ภาพถ่าย คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และสภาพบ้านที่ประสบปัญหา

จำนวน ๑ ฉบับ

กำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่ยื่นลงทะเบียน

ผู้ที่สนใจสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส (ในวันและเวลาราชการ) หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๔๐๕-๖๕๘๖

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ).....

(นางเบญจพรรณ ธรรมโชติ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)  
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ  
โทรศัพท์.....หมายเลขประจำตัวประชาชน.....  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
เบอร์โทรติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑ ประเภทการให้ความช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- .....
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- .....
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- .....
- ๑.๔ ด้านอื่นอื่น (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- .....

๒ ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

๓ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยจำนวน.....ฉบับ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า  
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง  
(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)  
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ  
โทรศัพท์.....หมายเลขประจำตัวประชาชน.....  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
เบอร์โทรติดต่อ.....  
มีความประสงค์ขอให้ หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส ดำเนินการช่วยเหลือ (ผู้รับความ  
ช่วยเหลือ)..... ดังนี้

๑ ประเภทการให้ความช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๔ ด้านอื่นอื่น (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒ ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยจำนวน.....ฉบับ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า  
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง  
(.....)