



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมด

เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมด

.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ประกอบหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๕๙๑๑ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมด จึงขอให้ประชาชนผู้อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมด ซึ่งเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อน กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่ในรถยนต์กู้ชีพฉุกเฉิน ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมด โดยให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือได้ตามช่องทาง ดังนี้

๑. มายื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเองหรือหากไม่สามารถมายื่นลงทะเบียนด้วยตนเองได้สามารถมอบหมายให้บุคคลอื่น มาดำเนินการยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือแทนได้ พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ณ ศูนย์ช่วยเหลือองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมด ในวันและเวลาราชการ ตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศนี้

๒. ขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕ ๙๕๓ ๑๘๔ ต่อ ๑๐๑ , ๐๘ ๑๒๖๕ ๕๓๑๗ หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@banmaed.go.th หรือทางเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมด <https://www.banmaed.go.th>

จึงประกาศใช้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายดนตรี เจริญสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมด

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมต ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต(ระบุปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๓ ด้านการป้องกันและบรรเทาโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๔ ด้านเกษตรกรรมผู้มีรายได้น้อย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ) .....

.....  
.....  
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  สำเนาทะเบียนบ้าน

อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

**แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชน**  
**(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)**  
**องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแมต ดำเนินการช่วยเหลือ.....

(ชื่อผู้ขอรับความช่วยเหลือ) ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต(ระบุปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๓ ด้านการป้องกันและบรรเทาโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๔ ด้านเกษตรกรรมมีรายได้น้อย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ) .....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน       สำเนาทะเบียนบ้าน

อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)