

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
เทศบาลเมืองบ้านทุ่ม อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐- ☐☐☐☐- ☐☐☐☐☐- ☐☐- ☐

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน อื่นๆ (ระบุ).....

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

๑. มีความประสงค์ขอให้ เทศบาลเมืองบ้านทุ่ม ดำเนินการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
เนื่องจากข้าพเจ้า (ทำเครื่องหมาย / หน้าหัวข้อที่ตรงกับความเป็นจริง)

☐ ๑.๑ อยู่ในครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๒ เป็นผู้ไร้ที่พึ่ง (หมายถึง บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของหรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย)

☐ ๑.๓ เป็นผู้ยากไร้หรือยากจน (หมายถึง บุคคลที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการดำรงชีวิตตามความ
ต้องการพื้นฐานขั้นต่ำที่ทุกคนในสังคมควรได้รับ)

☐ ๑.๔ เป็นผู้ด้อยโอกาส (หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม
การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ ภัยสงคราม และผู้ขาดโอกาสที่จะ
เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ รวมถึงผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรรับผิดชอบ ส่งผลให้ไม่สามารถ
ดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือเป็น

☐ เครื่องอุปโภคบริโภค ☐ อื่นๆ.....

๓. ข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตจากหน่วยงานราชการอื่นในปีงบประมาณ
๒๕๖๘ ดังนี้

☐ ไม่เคย

☐ เคย (ระบุชื่อหน่วยงาน).....จำนวน.....ครั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ/ตรวจสอบข้อเท็จจริง
(.....)

วันที่.....

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

เทศบาลเมืองบ้านทุ่ม อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน 0- 0000- 000000- 00- 0

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน อื่นๆ (ระบุ).....

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

๑. มีความประสงค์ขอให้ เทศบาลเมืองบ้านทุ่ม ดำเนินการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
เนื่องจากข้าพเจ้า (ทำเครื่องหมาย / หน้าหัวข้อที่ตรงกับความเป็นจริง)

☐ ๑.๑ อยู่ในครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๒ เป็นผู้ไร้ที่พึ่ง (หมายถึง บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของหรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย)

☐ ๑.๓ เป็นผู้ยากไร้หรือยากจน (หมายถึง บุคคลที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการดำรงชีวิตตามความ
ต้องการพื้นฐานขั้นต่ำที่ทุกคนในสังคมควรได้รับ)

☐ ๑.๔ เป็นผู้ด้อยโอกาส (หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม
การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ ภัยสงคราม และผู้ขาดโอกาสที่จะ
เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ รวมถึงผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรรับผิดชอบ ส่งผลให้ไม่สามารถ
ดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือเป็น

☐ เครื่องอุปโภคบริโภค ☐ อื่นๆ.....

๓. ข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตจากหน่วยงานราชการอื่นในปีงบประมาณ
๒๕๖๘ ดังนี้

☐ ไม่เคย

☐ เคย (ระบุชื่อหน่วยงาน).....จำนวน.....ครั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ/ตรวจสอบข้อเท็จจริง

(.....)

วันที่.....

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่.....
ต.รอก , ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้มอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่.....
ต.รอก , ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เป็นผู้มีอำนาจ
จัดการ ยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต กับเทศบาลเมืองบ้านร่ม
แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการและข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบ
อำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจกับผู้มอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

.....พยาน
(.....)

.....พยาน
(.....)