

เอกสารที่ต้องนำมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน
☐ ทะเบียนบ้าน
☐ หนังสือรับรองการทำงานจากนายจ้าง (ถ้ามี)

วันที่รับคำร้อง.....

เลขรับที่...../.....

แบบลงทะเบียน

ขอรับความช่วยเหลือของประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การบริหารส่วนตำบลหาดส้มแป้น อำเภอมืองระนอง จังหวัดระนอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. (หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน) ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ.....สกุล.....โทรศัพท์.....
๒. ☐ อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวนสมาชิก.....คน
☐ ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว
๓. อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
อาชีพปัจจุบัน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
๔. ได้รับความเดือดร้อน/ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
☐ ถูกปิดสถานประกอบการ/ร้านค้า หรือไม่สามารถประกอบกิจการ/ร้านค้าได้ตามปกติ
☐ ถูกเลิกจ้างจากนายจ้าง
☐ ถูกพักงาน หรือลดเวลาการทำงานจากนายจ้าง ทำให้รายได้ลดลง
☐ รายได้ลดลง เช่นขายของได้น้อยลง ร้านค้า/แผงลอยถูกปิด หรือไม่เปิดแต่ลูกค้าลดลง
☐ เป็นเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ ทำให้รายได้ลดลง
☐ รายได้ไม่พอรายจ่าย
☐ เป็นครอบครัวผู้มีรายได้น้อย/ยากไร้ประสบภาวะความยากลำบากในการดำรงชีพ หรือมีเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเรื้อรัง อยู่ในครอบครัว
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
๕. ข้าพเจ้าหรือคนในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือด้านอื่นๆ จากหน่วยงานภาครัฐ ในกรณีได้รับความเดือดร้อน/ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
☐ ได้รับความช่วยเหลือ ระบุชื่อหน่วยงาน.....
สิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือ ระบุ.....
☐ ไม่ได้รับความช่วยเหลือ
๖. ขอรับการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจาก
☐ ไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ
☐ ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ
☐ มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่ต้องดูแลและเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นตัวแทนของครอบครัวในการรับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอลงทะเบียน(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(.....)

หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

...../...../.....