



อบต.นายกหลัก
เลขที่รับ ๖๕๖๑
วันที่ ๑๙ ม.ค. ๒๕๖๙
เวลา ๐๙.๕๗

ที่ ขย ๕๑๐๑๑.๑/ว ๒๓

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
ถนนองค์การฯ สาย ๑ ขย ๓๖๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ เรื่อง การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ/นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ เรื่อง การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๑ ชุด
๒. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบลงทะเบียนการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๒ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ จะดำเนินโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ในเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ จึงได้ออกประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ เรื่อง การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ให้ประชาชนทราบ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ จะพิจารณาให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับ
ความเดือดร้อน จึงขอความอนุเคราะห์ ให้เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน
ตามประกาศฯ ยื่นคำร้องแบบลงทะเบียน (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) และพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามอำนาจ
หน้าที่ในเบื้องต้น หากให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นแล้วมีงบประมาณไม่เพียงพอให้พิจารณานำส่งคำร้อง
แบบลงทะเบียนต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ เพื่อจะได้พิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุวิวรรณ นาคาศัย)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ

เรียน นายก อบต.นากลาง

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- เห็นควรจึงให้

- ☒ สำนึกปลัด ☐ กองช่าง ☐ กองคลัง
☒ กองสวัสดิการสังคม ☐ กองการศึกษา
☐ กองสาธารณสุข
☐ อื่นๆ.....

(นายบุญอยู่ ก้าโค)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

กองสวัสดิการสังคม

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์

โทรศัพท์ ๐๘ ๔๒๒๓ ๑๔๑๑

(นางสาวอ้อนจันทร์ เคนเหลื่อม)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รักษาการแทน

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

(นายอนันต์ เกษ ไซคินอก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนากลาง ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนากลาง



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
เรื่อง การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามโครงการช่วยเหลือประชาชน
ตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เพื่อช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และครอบครัว มีสภาวะยากลำบากและได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีพ

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ หมวด ๔ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอคณะกรรมการ

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ จึงประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติของผู้ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ
๓. เป็นผู้ประสบปัญหาทางสังคมที่ได้รับความเดือดร้อนที่ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ในเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ที่ผ่านการคัดกรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ยื่นแบบลงทะเบียนมีภูมิลำเนาอยู่

เอกสารการยื่นลงทะเบียน

๑. กรณียื่นด้วยตนเอง

- | | |
|--|--------------|
| ๑.๑ แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๒ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นลงทะเบียน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นลงทะเบียน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๔ ภาพถ่าย คนพิการ/ ผู้สูงอายุ/ ผู้ด้อยโอกาส และสภาพบ้านที่ประสบปัญหา | จำนวน ๒ ภาพ |

๒. กรณียื่นด้วยผู้แทน

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

- ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๔ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๕ ภาพถ่าย คนพิการ/ ผู้สูงอายุ/ ผู้ด้อยโอกาส และสภาพบ้านที่ประสบปัญหา จำนวน ๒ ภาพ

กำหนดวัน เวลา และสถานที่ยื่นลงทะเบียน

ผู้สนใจสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
ในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ (ในวันและเวลาราชการ) หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถติดต่อ
สอบถามได้ที่ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์
๐๘-๔๒๒๓-๑๔๑๑

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๙



(นางสาวสุริวรรณ นาคาศัย)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ

หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

คุณสมบัติของผู้ขอรับการช่วยเหลือ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ
๓. ประชาชนผู้ประสบปัญหาทางสังคมที่ได้รับความเดือดร้อนหรือที่ต้องการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านการคัดกรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ยื่นแบบลงทะเบียนมีภูมิลำเนาอยู่
๔. เป็นผู้ที่มีรายชื่อในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (TPMAP)
(ข้อ ๓ หรือ ๔ อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้)



การยื่นคำขอรับการช่วยเหลือ

๑. ยื่นแบบลงทะเบียน (ตามแบบ อบจ.ชัยภูมิกำหนด) ผ่านเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล
ที่ผู้ยื่นคำขอรับการช่วยเหลือมีภูมิลำเนาอยู่
๒. เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยรับแบบลงทะเบียน และพิจารณา คัดกรอง
ประเมินในเบื้องต้น
๓. เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้น หากไม่ได้ตั้งงบประมาณ
หรือมีงบประมาณไม่เพียงพอ ให้ส่งต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิดำเนินการช่วยเหลือต่อไป



การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ รวบรวมคำร้อง (แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับการช่วยเหลือ)
จากเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ และตรวจสอบคุณสมบัติ
ของผู้ขอรับการช่วยเหลือ ตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ
๒. คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
ประชุมเพื่อพิจารณาวิธีการให้ความช่วยเหลือตามระเบียบฯ
๓. ปิดประกาศรายชื่อประชาชนที่ได้รับความช่วยเหลือ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานที่กลาง
และที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ชุมชนให้ทราบ ไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน
๔. ดำเนินการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนตามระเบียบวิธีปฏิบัติ



แบบลงทะเบียนการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ

กรณียื่นด้วยตนเอง

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....
ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
สถานะในครัวเรือน ☐ ผู้นำครอบครัว ☐ ผู้อาศัย ☐ อื่น (ระบุ).....
จำนวนผู้อาศัยในครัวเรือน.....คน

๒. ประเภทที่อยู่อาศัย

☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านเช่า/ห้องเช่า ☐ ไร่/ที่พึง ☐ บ้านไม่มีเลขที่
☐ บ้านของญาติพี่น้อง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

๓. ตนเอง หรือ ครอบครัว เป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ คนพิการ คน
๓.๒ ผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิต คน
๓.๓ เด็กกำลังศึกษา คน
๓.๔ คนว่างงาน คน
๓.๕ มีผู้เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
๓.๖ อื่น ๆ (ระบุ)

๔. เป็นผู้มียารักษาที่สำรวจโดยหน่วยงานของรัฐ (TPMAP) ☐ มี ☐ ไม่มี

๕. อาชีพตนเอง ☐ มี (ระบุ)..... ☐ ไม่มี

๖. รายได้/ครอบครัว/เดือน บาท (รวมทุกคนในครัวเรือน)

๗. เอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นลงทะเบียน ประกอบด้วย

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
☐ ภาพถ่ายผู้ประสบปัญหาพร้อมสมาชิกในครอบครัว (ภาพครอบครัว) จำนวน ๒ ภาพ
☐ ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยผู้ประสบปัญหา (ทั้งภายนอก และภายใน) จำนวน ๒ ภาพ

๘. ความช่วยเหลือที่เคยได้รับ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ได้รับจากหน่วยงาน
- ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ☐ อื่นๆระบุ.....
- ☐ ถูดยังชีพ ปี.....จำนวน.....ครั้ง ได้รับจากหน่วยงาน.....
- ☐ เงินช่วยเหลือ จำนวน.....บาท ปี..... จากหน่วยงาน.....

๙. ความต้องการช่วยเหลือกรณีพิเศษมีหรือไม่ เช่น ยา, นมผง (กรณีมีเด็กอ่อน), อื่น ๆ (ระบุ)

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติได้รับการช่วยเหลือ หากตรวจสอบภายหลัง พบว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิตัดสิทธิ์ให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นข้าพเจ้า จึงขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....จนท.อปท.ผู้รับลงทะเบียน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๐. คำรับรองของผู้นำท้องที่/ท้องถิ่น/สมาชิกสภา อปท.

☐ เห็นควรช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ยื่นคำขอเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนจริง

☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกสภาเทศบาล/สมาชิกสภา อบต.)

๑๑. คำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่

๑๑.๑ ปัญหาความเดือดร้อน.....

.....

.....

๑๑.๒ ความต้องการความช่วยเหลือ.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(นักพัฒนาชุมชน/ผู้อำนวยการกอง /ปลัดเทศบาล/ปลัด อบต.)

๑๒. ความเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ อบท. รับไปดำเนินการช่วยเหลือเอง

☐ เสนอ อบจ. ให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากไม่ได้ตั้งงบประมาณหรือมีแต่ไม่เพียงพอ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(นายก อบท.)



แบบลงทะเบียนโครงการการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่

ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ

กรณียื่นด้วยผู้แทน

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....เป็นผู้รับมอบอำนาจ
ลงทะเบียนแทน (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดชัยภูมิ
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....จำนวนผู้อาศัยในครัวเรือน.....คน

๒. ประเภทที่อยู่อาศัยของผู้ประสบปัญหา

☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านเช่า/ห้องเช่า ☐ ไร้ที่พึ่ง ☐ บ้านไม่มีเลขที่

๓. ผู้ประสบปัญหา มีความเดือดร้อน ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ คนพิการ คน
๓.๒ ผู้ที่อยู่ในสภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิต คน
๓.๓ เด็กกำลังศึกษา คน
๓.๔ คนว่างงาน คน
๓.๕ มีผู้เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
๓.๖ อื่น ๆ (ระบุ)

๔. เป็นผู้ที่มีรายชื่อที่สำรวจโดยหน่วยงานของรัฐ (TPMAP) ☐ มี ☐ ไม่มี

๕. อาชีพของผู้ประสบปัญหา (ระบุกรณีประกอบอาชีพ)

๖. รายได้ของผู้ประสบปัญหา รายได้/ครอบครัว/เดือน บาท (รวมทุกคนในครัวเรือน)

๗. เอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นลงทะเบียน ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ภาพถ่ายผู้ประสบปัญหาพร้อมสมาชิกในครอบครัว (ภาพครอบครัว) | จำนวน ๒ ภาพ |
| ☐ ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยที่ประสบปัญหา (ทั้งภายนอก และภายใน) | จำนวน ๒ ภาพ |

/๘. ความช่วยเหลือ...

๘. ความช่วยเหลือที่เคยได้รับ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ได้รับจากหน่วยงาน
- ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ☐ อื่นๆระบุ.....
- ☐ ฤยังชีพ ปี.....จำนวน.....ครั้ง ได้รับจากหน่วยงาน.....
- ☐ เงินช่วยเหลือ จำนวน.....บาท ปี..... จากหน่วยงาน.....

๙. ความต้องการช่วยเหลือกรณีพิเศษมีหรือไม่ เช่น ยา, นมผง (กรณีมีเด็กอ่อน), อื่น ๆ (ระบุ)

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติได้รับการช่วยเหลือ หากตรวจสอบภายหลัง พบว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิตัดสินใจให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นข้าพเจ้า จึงขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....จนท.อปท.ผู้รับลงทะเบียน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๐. คำรับรองของผู้นำท้องที่/ท้องถิ่น/สมาชิกสภา อบท.

☐ เห็นควรช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ยื่นคำขอเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนจริง

☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกสภาเทศบาล/สมาชิกสภา อบต.)

๑๑. คำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่

๑๑.๑ ปัญหาความเดือดร้อน.....

.....
.....

๑๑.๒ ความต้องการความช่วยเหลือ.....

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(นักพัฒนาชุมชน/ผู้อำนวยการกอง/ปลัดเทศบาล/ปลัด อบต.)

๑๒. ความเห็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ อบท. รับไปดำเนินการช่วยเหลือเอง

☐ เสนอ อบจ. ให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากไม่ได้ตั้งงบประมาณหรือมีแต่ไม่เพียงพอ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(นายก อบท.)