



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก

เรื่อง การรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
ตามอำนาจหน้าที่ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขภัยฉุกเฉิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศ
ให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นเพื่อเสนอคณะกรรมการ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก จึงขอประกาศคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับความช่วยเหลือด้าน
การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้

๑. เด็กด้อยโอกาสที่กำพร้าบิดา
๒. เด็กด้อยโอกาสต้องมีอายุไม่เกิน ๑๒ ปี (เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ปัจจุบัน)
๓. มีชื่อในสำเนาทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก ไม่น้อยกว่า ๑ เดือน
(ในวันที่ยื่นลงทะเบียน) หรืออาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลดอนรัก โดยให้กำนัน / ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้รับรอง

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียน
ขอรับความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามอำนาจหน้าที่ โดยสามารถลงทะเบียน
ขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจ (กรณีร้องขอด้วยผู้แทน) ตามแบบคำขอรับความช่วยเหลือ
ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามอำนาจหน้าที่ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ - ๘ มีนาคม ๒๕๖๗
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการ) ณ สำนักปลัด ชั้น ๒ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก
โดยนำเอกสารมาประกอบ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาสูติบัตร (ผู้ขอรับความช่วยเหลือ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอรับความช่วยเหลือ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีร้องขอด้วยผู้แทน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบมรณะบัตรของบิดา (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับรอง | จำนวน ๑ ฉบับ |

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอับดุลเราะมาน เจาะโวะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน/หรือผู้ดูแล)
องค์การบริหารส่วนตำบลอนรัก อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล
อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล
อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์
เป็นผู้ปกครอง / ผู้ดูแล ของ (ด.ญ./ด.ช.).....
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลอนรัก ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๓ ด้านเกษตรกรรมผู้มีรายได้น้อย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๔ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า บุคคลข้างต้นเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลอนรัก เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามอำนาจหน้าที่

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)