



ประกาศเทศบาลตำบลป่าซาง
เรื่อง การรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของศูนย์ช่วยเหลือประชาชนเทศบาลตำบลป่าซาง
ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ หมวดที่ ๔ ข้อ ๑๓ และอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึงเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ไร้ที่พึ่ง ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน ในกรณีที่เกินขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการส่งเรื่องไปยังสถานที่กลาง เพื่อประสานหน่วยงานอื่นในการให้ความช่วยเหลือประชาชน

ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง จึงขอประกาศให้ผู้ที่มีความเดือดร้อนในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือตามแบบของเทศบาลตำบลป่าซาง ณ เทศบาลตำบลป่าซาง ในวันที่ ๒๒ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ ณ วันลงทะเบียน
๒. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่จริงในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง
๓. เป็นครอบครัวที่ได้รับความเดือดร้อน ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อน เพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว ดังนี้

๓.๑ ตาย

๓.๒ ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก

๓.๓ เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

๓.๔ ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ

๓.๕ ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐาน ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่อาศัยจริงในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง เพื่อประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสมเจตน์ วุฒิพงษ์ชัยกิจ)
นายกเทศมนตรีตำบลป่าซาง

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

เทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

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

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

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

มีความประสงค์ขอให้ เทศบาลตำบลป่าซาง อ.ป่าซาง จ.ลำพูน ดำเนินการช่วยเหลือ.....ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)