



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม  
เรื่อง การให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย

.....

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๖ มาตรา ๖๗ มาตรา ๖๘ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ ประกอบกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๔ ข้อ ๑๐ ข้อ ๑๔ และข้อ ๑๙ (๔) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่และค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือประชาชนในเขตตนเอง เพื่อให้ความช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อยที่ประสบปัญหาในการประกอบอาชีพ

เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หรือหนังสือสั่งการสั่งที่เกี่ยวข้องข้างต้น จึงขอแจ้งให้ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพได้อย่างปกติสุขในสังคม ยื่นขอรับความช่วยเหลือต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ สำหรับแบบฟอร์มยื่นลงทะเบียนรับความช่วยเหลือสามารถ ดาวน์โหลดได้ตาม OR Code ท้ายประกาศนี้

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายอมฤต นิจอาคม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ อปท ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

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 ..... 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  
(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... สกุล ..... เบอร์ติดต่อ.....  
มีความประสงค์ขอให้..... 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. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ..... ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ  
(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)



แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีผู้แทนยื่นคำร้อง)

