



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี
เรื่อง การให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๖ (๖) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ (๑๐) ประกอบกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๕ ข้อ ๑๐ ข้อ ๑๓ และข้อ ๑๙ (๒) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่และค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือประชาชนในเขตตนเอง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการส่งเสริมหรือช่วยเหลือประชาชนในเขตตนเอง เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมหรือการส่งเสริมพัฒนาบุคคล ให้มีความรู้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาดี เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หรือหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องข้างต้น จึงขอแจ้งให้ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพอย่างปกติสุขในสังคม ยื่นขอรับการช่วยเหลือต่อ **องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี** ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ สำหรับแบบฟอร์มยื่นลงทะเบียนรับความช่วยเหลือสามารถรับได้ที่ **องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี**

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสงคราม ศรีบุตรตา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาดี

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

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 (หน่วยงาน)

ดำเนินการช่วยเหลือ(ชื่อผู้ขอความช่วยเหลือ).....ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

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

๒. ข้าพเจ้าขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ / สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวนฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

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

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)
ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

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) สกล.....
เบอร์ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน)

ดำเนินการช่วยเหลือ(ชื่อผู้ขอความช่วยเหลือ).....ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

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

๒. ข้าพเจ้าขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ / สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวนฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)