



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

ด้วยกระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุดที่ มท ๐๘๐๘.๒ /ว๕๙๑๑ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า ขอให้ประชาชนผู้อาศัยในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ อันเนื่องมาจากประสบเหตุด้านสาธารณสุข ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการให้ความช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และด้านอื่น ๆ โดยมาลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือได้ตามช่องทางดังนี้

๑. มายื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือหากไม่สามารถมายื่นลงทะเบียนด้วยตนเองได้ สามารถมอบหมายให้บุคคลอื่น มาดำเนินการยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือแทนได้ พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ณ ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า ในวันและเวลาราชการ ตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศนี้

๒. ขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๗ ๕๗๕ ๒๖๐ , ๐๓๗ ๒๑๐ ๔๔๗ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ Muangkao_sao@hotmail.com หรือเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า www.muangkao.go.th

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายสมชาย พาเทศ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อพท.อบต. เมืองเก่า อำเภอ.....กบินทร์บุรี จังหวัด.....ปราจีนบุรี.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....เมืองเก่า..... อำเภอ.....กบินทร์บุรี.....
จังหวัด.....ปราจีนบุรี..... โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน

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

มีความประสงค์ขอให้.....อบต.เมืองเก่า..... ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

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

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ(ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
(.....)