



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ
เรื่อง การรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
ของศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ
(ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘)

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด ๔ ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสนอคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ พิจารณา ตาม ข้อ ๙ นั้น

ทั้งนี้ ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ สามารถลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือตามแบบฟอร์มที่กำหนด และจัดส่งให้ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ ภายในวันที่ ๑-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ตามระเบียบ กฎหมายกำหนด หรือส่งเรื่องขอความช่วยเหลือได้ตามช่องทางดังต่อไปนี้

๑. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ
๒. เว็บไซต์ อบต.กาญูบเกาะ www.kayuboko.go.th หัวข้อ รับเรื่องราวร้องทุกข์
๓. เฟสบุ๊ก เพจองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ
๔. โทรศัพท์ ๐๙๓-๒๙๙๔๙๘

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

(นายอับดุลเลาะ สนิ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
องค์การบริหารส่วนตำบลกาบูกะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน ตำบลกาบูกะ
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน ตำบลกาญจนาภิเษก
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

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

ดำเนินการช่วยเหลือ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล..... 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. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)