



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง
เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง

ด้วยกระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชน ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๕๙๑๑ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง ขอให้ประชาชนผู้อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ อันเนื่องจากการประสบเหตุด้านสาธารณสุข, ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต, ด้านการให้ความช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย, ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และด้านอื่นๆ โดยให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือได้ตามช่องทาง ดังนี้

๑. ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือหากไม่สามารถมายื่นลงทะเบียนด้วยตนเองได้ สามารถมอบหมายให้บุคคลอื่น มาดำเนินการยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือแทนได้ พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ณ ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง ในวัน และเวลาราชการ ตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศนี้

๒. ขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางไปรษณีย์, หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๔๐๐-๑๓๐๔ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ saraban@nonthonglang.go.th หรือ เว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง <http://www.nonthonglang.go.th> และ เพจเฟซบุ๊ก องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสละ เลี้ยงวงษ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลโนนทองกลาง
อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์.....E-mail :.....หมายเลข
บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

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

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลโนนทองกลาง
อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์.....E-mail :.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

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

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

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