



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลล่อฮุ้ง
เรื่อง การลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ตามที่จังหวัดพังงา ได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่มีความรุนแรงมากขึ้น เป็นเหตุให้ประชาชนได้รับผลกระทบในการดำรงชีวิตประจำวัน และได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ด้อยโอกาส ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือประชาชนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

องค์การบริหารส่วนตำบลล่อฮุ้ง ได้ตระหนักถึงผลกระทบของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับความเดือดร้อน ประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิต จึงอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ข้อ ๑๖ หนังสือจังหวัดพังงา ด่วนที่สุด ที่ พง ๐๐๒๓.๓/ว ๓๕๙๘ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และหนังสืออำเภอตะกั่วทุ่ง ด่วนที่สุด ที่ พง ๐๐๒๓.๑๑/๑๖๖๓ เรื่อง การช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ องค์การบริหารส่วนตำบลล่อฮุ้ง ได้ประกาศการลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยสามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือตั้งแต่วันที่ ๒๖ สิงหาคม - ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ (ในวันและเวลายาขาร) เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ หมู่ที่ ๑ ตำบลล่อฮุ้ง โดยผู้ลงทะเบียนขอความช่วยเหลือจะต้องมีคุณสมบัติและต้องแนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิลงทะเบียน

๑. ผู้ยื่นต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ตำบลล่อฮุ้ง ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนเป็นผู้มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลล่อฮุ้ง ก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔
๒. ผู้ยื่นที่อาศัยอยู่จริงในบ้านเช่าในเขตพื้นที่ตำบลล่อฮุ้ง จะต้องต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในตำบลล่อฮุ้ง ซึ่งย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลล่อฮุ้งก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ เท่านั้น
๓. เป็นครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) อาทิ ถูกเลิกจ้าง ถูกพักงาน หรือลดเวลาทำงาน ทำให้รายได้ลด ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิต
๔. เป็นครอบครัวผู้มีรายได้น้อย หรือไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ที่บุตร-หลาน หรือผู้ดูแล ประกอบอาชีพลำบากไม่สามารถช่วยเหลือในการดำรงชีพ หรือประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิต ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)

๕. ไม่เป็นสมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานของรัฐ ข้าราชการบำนาญ จากหน่วยงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งได้รับค่าจ้างรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ นักพรต นักบวช

๖. ได้รับ ๑ สิทธิ ต่อ ๑ ครอบครัว กรณีอาศัยอยู่หลายครอบครัวในบ้านหลังเดียวกัน หรืออยู่อาศัย ตั้งแต่ ๑๐ คนขึ้นไป (จะได้รับการช่วยเหลือครอบครัวละ ๓ ชุด) โดยต้องได้รับการรับรองและยืนยันข้อมูลจาก ผู้นำท้องที่และผู้นำท้องถิ่น

เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

๑. แบบสำรวจผู้ขอรับการช่วยเหลือประชาชนด้านการดำรงชีพ (อบต.๑)
๒. แบบคำขอลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชน (อบต.๒)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากนายจ้าง (ถ้ามี)
๖. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

ซึ่งสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มผ่านทางเว็บไซต์ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วย
www.lhoryung.go.th และ Facebook องค์การบริหารส่วนตำบลห้วย หรือรับแบบฟอร์ม ณ จุดรับ
ลงทะเบียน

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วย
หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๗๖๔๙-๔๓๑๙

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสถิตย์ รัตนฉวี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วย

แบบสำรวจผู้ขอรับการช่วยเหลือประชาชนด้านการดำรงชีพ
กรณีได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙)
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ตำบลห้วยยาง อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าเป็นครอบครัวผู้ได้รับความเดือดร้อนกรณีได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) และขอรับรองตนเอง ดังนี้

- เป็นผู้ยากไร้ เป็นผู้ยากจน ผู้ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
 ผู้ตกงาน กลุ่มเปราะบางทางสังคม รายได้ลดลง (เฉลี่ยไม่เกิน ๑๕๐บาท/วัน)
 อื่นๆ.....

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนอาศัยตามทะเบียนบ้าน

ที่	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ (ปี)	อาชีพ	รายได้/เดือน (บาท)

ข้าพเจ้าขอรับรองตนเองว่าไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติดังกล่าว หากตรวจพบว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติตามข้อใดข้อหนึ่งที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยางประกาศ หรือตามแบบสำรวจของผู้รับลงทะเบียน ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยางตัดสิทธิในการให้ความช่วยเหลือ

เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง ประกาศรายชื่อข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติเป็นผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือผู้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ตามที่ข้าพเจ้าได้รับรองตนเองไว้แล้วนั้น หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่ได้รับการช่วยเหลือ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามมูลค่าที่ได้รับ ความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ให้ถ้อยคำเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ
 (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
 (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
 (.....)

สมาชิกสภาอบต. หมู่ที่.....

สมาชิกสภาอบต. หมู่ที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
 (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
 (.....)

อสม. หมู่ที่.....

กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ หมู่ที่.....

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๔

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

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง 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
(.....)

(กรณีบ้านเช่าอาศัย)
หนังสือรับรองบ้านเช่า

เขียนที่.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า (ผู้ให้เช่า)เลขบัตรประชาชน.....
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ขอรับรองว่า (ชื่อ-สกุล ผู้เช่า).....เลขบัตรประชาชน.....
ได้เช่าบ้านของข้าพเจ้า บ้านเลขที่..... บ้านไม่มี เลขที่ หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... ซึ่งใช้เป็นที่อยู่อาศัยประจำจริง ในอัตราเดือนละ.....
บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้เช่า
(.....)
เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
สมาชิกสภาอบต. หมู่ที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
สมาชิกสภาอบต. หมู่ที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับคำขอ
(.....)
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ หมู่ที่.....