

แบบรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลศาลาด่าน อำเภอ เกษะสันดา จังหวัด กระบี่

วันที่..... เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๓

ข้าพเจ้า ( นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน  
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน  ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ( ไม่ต้องกรอกข้อมูล )  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ ( นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้ดำเนินการช่วยเหลือดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑. ด้านสาธารณสุข ( ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิด).....
- ๒. ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต( ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิด).....
- ๓. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ( ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิด).....
- ๔. ด้านอื่น ๆ ( ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิด).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอรับความช่วยเหลือ ( ระบุความความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ )

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาที่อยู่ปัจจุบัน ( กรณีเช่าบ้าน/อาศัยผู้อื่นอยู่ )

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

( ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

( ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ

(.....)

คำรับรองอยู่อาศัย

( ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/เจ้าบ้าน