

สำเนาฉบับ



ที่ ขก ๘๐๕๐๑/๑๕๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม
อำเภอป่าพอง ขอนแก่น ๔๐๑๔๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอแจ้งประชาสัมพันธ์แนวทางการให้ความช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม

เรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลท่ากระเสริมทุกท่าน

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม ได้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม เพื่อเป็นศูนย์กลางในการช่วยเหลือประชาชนในด้านสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และด้านอื่นๆ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดนั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริมจึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ทราบ หากท่านได้รับความเดือดร้อนหรือประสบภัยด้านอื่นๆ สามารถยื่นขอรับความช่วยเหลือได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม ชั้น ๑ (ห้องสำนักงานปลัด) หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๕-๕๕๕-๕๕๕ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ คลังกลาง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม

สำนักงานปลัด อบต.

งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

โทร./โทรสาร ๐-๔๓๔๕-๙๖๘๐

ผู้พิมพ์.....
ผู้ตรวจ.....
หัวหน้าสำนัก.....
ผู้ลงนาม.....

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)
องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประชาชน บุคคลที่สามารถ
ติดต่อได้ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... เบอร์ติดต่อ.....
..... มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม ดำเนินการให้ความ
ช่วยเหลือ..... (ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ)... ดังนี้

๒. ประเภทการให้ความช่วยเหลือ

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

๓. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการที่ต้องการความ
ช่วยเหลือ).....

.....

.....

.....

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

หมายเลขบัตรประชาชน บุคคลที่สามารถ
ติดต่อได้ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... เบอร์ติดต่อ

..... มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระเสริม ดำเนินการให้ความ
ช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการให้ความช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่
เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่
เกิดขึ้น).....

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่
เกิดขึ้น).....

๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่
เกิดขึ้น).....

๑. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการที่ต้องการความ
ช่วยเหลือ).....

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

๒. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)