

สำหรับ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลมหาสาร

ครั้งที่.....ปี.....

การเข้ารับบริการ รับลงทะเบียน การสำรวจ

ลำดับที่

**แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

เทศบาลตำบลมหาสาร

๑. (หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน) คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ---- กรณีไม่มี เนื่องจาก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง ระดับการศึกษา.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

๒. อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวนสมาชิก.....คน

ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว

๒.๑ บ้านพักตนเอง บ้านพักครอบครัว

๓. อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

อาชีพปัจจุบัน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

๔. รายได้เฉลี่ยครอบครัวก่อนได้รับผลกระทบ/เดือนละ.....บาท

รายได้เฉลี่ยครอบครัวหลังได้รับผลกระทบ/เดือนละ.....บาท

๕. สิทธิได้รับจากรัฐ ประกันสังคม ม.๓๓ ประกันสังคม ม.๓๙/๔๐ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ได้รับสิทธิ

๖. ได้รับผลกระทบจากประกาศของจังหวัดหรือมาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เป็นผู้ประกอบการกิจการในพื้นที่และกิจการได้รับผลกระทบ เช่น ถูกปิด รายได้ลดลง ฯลฯ

ถูกเลิกจ้างจากนายจ้าง

ถูกพักงาน หรือลดเวลาการทำงานจากนายจ้าง ทำให้รายได้ลดลง

รายได้ลดลง เช่น ขยายของได้น้อยลง ลูกค้าลดลง ฯลฯ

เกษตรกรได้รับผลกระทบทำให้รายได้ลดลง

รายได้ไม่พอรายจ่าย

ไม่มีงานทำ

เป็นครอบครัวผู้มีรายได้น้อยประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ หรือมีเด็ก คนพิการ

ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเรื้อรัง อยู่ในครอบครัว เป็นต้น

อื่นๆ โปรดระบุ.....

/๗. ข้าพเจ้า...

๗. ข้าพเจ้าหรือคนในครอบครัว ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือจากรัฐบาล www.เราไม่ทิ้งกัน.com
 ไม่ได้ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือจากรัฐบาล www.เราไม่ทิ้งกัน.com

๘. ข้าพเจ้าหรือคนในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือด้านอื่นๆจากหน่วยงานภาครัฐ
- ได้รับความช่วยเหลือจาก (ระบุหน่วยงาน).....
 (ระบุ เช่น เงิน สิ่งของ หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ).....
- ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ

๙. ขอรับการช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจาก
- ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างปกติ
- ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ
- มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่ต้องดูแลและเลี้ยงดู
- อื่นๆ

๑๐. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นนั้นเป็นจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้าเป็นตัวแทนของครอบครัวนี้ในการขอรับความช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลมหาราช หากข้าพเจ้าให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและอาญา และยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
 (.....)
 หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน
/...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
 (.....)
/...../.....
 (ตำแหน่ง.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดเก็บข้อมูล
 (.....)
/...../.....
 (ตำแหน่ง.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
 (.....)
/...../.....
 (ตำแหน่ง.....)

เอกสารประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารออมสิน สาขา มหาราช