



ประกาศเทศบาลเมืองสะเตงนอก  
เรื่อง การช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพได้ตามปกติสุขในสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต การช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย การเกิดอัคคีภัยที่ไม่เข้าข่ายภัยพิบัติ หรือการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณาใช้จ่ายงบประมาณช่วยเหลือประชาชน ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด หรือหลักเกณฑ์ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยอนุโลม ซึ่งการช่วยเหลือต้องเสนอคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนพิจารณา นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนไปตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้ทันทั่วทั้งที่ เทศบาลเมืองสะเตงนอก จึงประกาศการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยผู้ได้รับความเดือดร้อนสามารถยื่นคำร้องตามแบบคำร้องรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน พร้อมเอกสารหลักฐานที่ได้รับความเดือดร้อน ได้ที่สำนักงานเทศบาลเมืองสะเตงนอก ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐ สำนักปลัดเทศบาล ชั้น ๒ เบอร์โทรศัพท์ ๐๗๓-๒๐๒๒๐๐ หรือสามารถดาวโหลดแบบฟอร์มคำร้องได้ที่เว็บไซต์เทศบาลเมืองสะเตงนอก [WWW.Satengnok.go.th](http://WWW.Satengnok.go.th)

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเกษมสันต์ સામે)

นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองสะเตงนอก



แบบคำร้องขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน  
เทศบาลเมืองสะเตงนอก อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

<p>ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ</p> <p>คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ .....นามสกุล .....</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน .....-..... -..... -.....</p> <p>กรณีไม่มีบัตรประชาชนเนื่องจาก .....</p> <p>วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</p> <p>ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา .....</p> <p>ระดับการศึกษาสูงสุด .....</p> <p>บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ต.รอก.....</p> <p>ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....</p> <p>อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....</p> <p>โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ .....</p> <p>e-Mail .....</p>
<p>ประวัติผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน</p> <p>คำนำหน้าชื่อ (นาง/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ ..... นามสกุล .....</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน .....-..... -..... -.....</p> <p>กรณีไม่มีบัตรประชาชนเนื่องจาก .....</p> <p>วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</p> <p>เชื้อชาติ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....</p> <p>สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรสอยู่ด้วยกัน ( ) สมรสแยกกันอยู่ ( ) หย่าร้าง</p> <p>( ) ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ( ) หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)</p>
<p>ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน</p> <p>ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน .....</p> <p>บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ต.รอก..... ซอย .....</p> <p>ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....</p> <p>จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....</p> <p>โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>โทรศัพท์มือถือ .....</p>

<b>ที่อยู่ปัจจุบัน</b>						
( ) บ้านตนเอง ( ) อาศัยผู้อื่นอยู่ ( ) อาศัยอยู่กับญาติ ( ) บ้านเช่า ( ) อยู่กับผู้จ้าง ( ) ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน ..... บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน..... ตรอก..... ซอย..... ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ ..... ติดต่อผ่านชื่อ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....						
<b>สภาพที่อยู่อาศัย</b>						
( ) มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร ( ) มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร ( ) อยู่ในที่ดินบุคคลอื่น ( ) บ้านเช่า ( ) พื้นี่สาธารณะ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....						
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>						
( ) ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้น ( ) ประถมศึกษา (ป.๖) ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓) ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) ( ) ปวช. ( ) ปวส./อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี						
<b>อาชีพ/รายได้</b>						
( ) ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ( ) นักเรียน/นักศึกษา ( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) ( ) รับจ้าง ( ) ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ( ) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) พนักงานบริษัท ( ) อื่น ๆ ระบุ..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือน .....บาท ที่มาของรายได้ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ผู้อื่นให้ หนี้สินในระบบ.....บาท หนี้สินนอกระบบ.....บาท รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ..... บาทต่อเดือน ต่อปี.....บาท						
<b>สมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)</b>						
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับ ผู้ประสบปัญหา	อาชีพ	รายได้ ต่อเดือน	ระดับ การศึกษา

สมาชิกในครอบครัว(ต่อ) (ไม่รวมผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)						
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับ ผู้ประสบปัญหา	อาชีพ	รายได้ ต่อเดือน	ระดับ การศึกษา
<b>ประเภทปัญหาที่ขอรับการช่วยเหลือ</b>						
(     ) ปัญหาสาธารณสุข (ผลกระทบจากภัยพิบัติ ภัยแล้ง อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย อื่น ๆ ระบุ.....) (     ) ปัญหาสาธารณสุข (เป็นโรคร้ายแรง/ป่วยเรื้อรัง ยาเสพติด อื่น ๆ ระบุ.....) (     ) ปัญหาด้านการเกษตร (ความรู้ในการประกอบการเกษตร แหล่งน้ำการเกษตร อื่น ๆ ระบุ.....) (     ) ปัญหาความยากจน (ครอบครัวยากจน ไม่ที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน มีหนี้สิน อื่น ๆ ระบุ.....) (     ) ปัญหาด้านอาชีพ/ว่างงาน ( ไม่มีงานทำ ถูกเลิกจ้าง/นายจ้างเอาเปรียบ อื่น ๆ ระบุ.....) (     ) ปัญหาทางการศึกษา (ขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่มีทุนการศึกษา อื่น ๆ ระบุ.....) (     ) ปัญหาทางสังคมต่าง ๆ (ครอบครัวแตกแยก รายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ ครอบครัวทะเลาะวิวาทผู้ ประสบปัญหา เช่น เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด อื่น ๆ ระบุ.....) (     ) ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....						
<b>ประเภทความช่วยเหลือที่ต้องการ</b>						
<b>ผู้ประสบสาธารณสุข</b>						
(     ) ค่าวัสดุในการซ่อมแซม หรือก่อสร้างที่อยู่อาศัย     (     ) ค่าจัดหาสิ่งของในการดำรงชีพ (     ) ค่าเครื่องนุ่งห่ม     (     ) ค่าเครื่องมือในการประกอบอาชีพ (     ) ค่าช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ     (     ) อื่น ๆ ระบุ.....						
<b>สาธารณสุข</b>						
(     ) ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด     (     ) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (     ) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาล     (     ) อื่น ๆ ระบุ.....						
<b>การเกษตร</b>						
(     ) จัดหาหรือปรับปรุงแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร (     ) ประสานหน่วยที่เกี่ยวข้องสนับสนุนด้านการเกษตร (     ) การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปรับปรุงแหล่งน้ำ (     ) อื่น ๆ ระบุ.....						

**ความยากจน**

- |     |                    |     |              |
|-----|--------------------|-----|--------------|
| ( ) | เงินทุนประกอบอาชีพ | ( ) | ที่อยู่อาศัย |
| ( ) | ฝึกอาชีพ           | ( ) | จัดหาอาชีพ   |
| ( ) | อื่น ๆ ระบุ.....   |     |              |

**อาชีพ/ว่างงาน**

- |     |                   |     |                  |
|-----|-------------------|-----|------------------|
| ( ) | ส่งเข้าฝึกอาชีพ   | ( ) | จัดหาอาชีพ       |
| ( ) | ให้คำปรึกษา/แนะนำ | ( ) | อื่น ๆ ระบุ..... |

**การศึกษา**

- |     |                    |     |                  |
|-----|--------------------|-----|------------------|
| ( ) | ทุนการศึกษา        | ( ) | อุปกรณ์การศึกษา  |
| ( ) | เครื่องแบบนักเรียน | ( ) | อื่น ๆ ระบุ..... |

**สิ่งมต่าง ๆ ระบุ.....**

- |     |   |     |                                  |
|-----|---|-----|----------------------------------|
| ( ) | เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน            | ( ) | เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ         |
| ( ) | เงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและคนไร้ที่พึ่ง | ( ) | นมผงสำหรับเด็ก                   |
| ( ) | เครื่องนุ่งห่ม                              | ( ) | เครื่องอุปโภคบริโภค              |
| ( ) | อาชีพ                                       | ( ) | ที่อยู่อาศัย                     |
| ( ) | ให้คำปรึกษา/แนะนำ                           | ( ) | อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการระบุ..... |
| ( ) | อื่นระบุ.....                               |     |                                  |

**การรับรอง**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ/  
ผู้ยื่นคำร้องแทน/ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)  
วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับเรื่อง  
(.....)  
วันที่.....