



ประกาศเทศบาลตำบลบ้านส้อง

เรื่อง รับลงทะเบียนผู้ด้อยโอกาส ที่ได้รับความเดือดร้อน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด - ๑๙

ตามที่เทศบาลตำบลบ้านส้อง ได้จัดทำโครงการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อเป็นการช่วยเหลือ และบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ด้อยโอกาส และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด - ๑๙ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๙ ข้อ ๑๒ และข้อ ๑๖ (๒) และตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยอนุโลมเทศบาลตำบลบ้านส้อง จึงกำหนดมาตรการเร่งด่วนในการช่วยเหลือประชาชนด้านการดำรงชีพ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ด้อยโอกาส และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด - ๑๙ ผู้ที่ได้รับผลกระทบสามารถขอรับแบบฟอร์มช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้าน แล้วกรอกแบบฟอร์มพร้อมแนบเอกสารสำเนาบัตรประชาชน พร้อมทั้งให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านลงนามรับรองก่อน แล้วให้ผู้ใหญ่บ้านรวบรวมเอกสารส่งงานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลเทศบาลตำบลบ้านส้อง ระหว่างวันที่ ๒ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม / ขอรับแบบฟอร์มช่วยเหลือลงทะเบียนได้ที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านส้อง เลขที่ ๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๗๗๙๕-๓๐๔๑ หรือ www.bansong.go.th

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

(นายคนองศิลป์ ชิตรกุล)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านส้อง

แบบคำขอเพื่อรับความช่วยเหลือ
ตามโครงการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

.....

๑. ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล.....
๒. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก).....
(แนบสำเนาบัตรประชาชนด้วย)
๓. วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลบ้านสอง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๕. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
๖. ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน.....
ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....
๗. สภาพปัญหาที่ข้าพเจ้าประสบและขอรับความช่วยเหลือ
 - ๗.๑
 - ๗.๒
 - ๗.๓
 - ๗.๔
 - ๗.๕

(ลงชื่อ).....ผู้ขอความช่วยเหลือ
(.....)

ข้าพเจ้าและคณะกรรมการหมู่บ้านได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นว่า

(นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....ควรได้รับความช่วยเหลือ

ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

กรรมการหมู่บ้านหมู่ที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่.....