



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวาน

เรื่อง การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตามที่ได้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวาน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ โดยอาจให้เป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงิน หรือการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในระดับเขตพื้นที่หรือท้องถิ่น และได้จัดทำโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไว้แล้วนั้น

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวานจึงประกาศให้ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ประกอบด้วย

๑. การช่วยเหลือเด็กภายในครอบครัวยากจน หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๑๘ ปี (หรืออยู่ระหว่างศึกษาอายุไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์) ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้แก่

๑.๑ เด็กซึ่งพ่อแม่ หรือเฉพาะพ่อหรือแม่ หรือผู้ปกครองประสบภาวะอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัวได้ เช่น เจ็บป่วย พิกัด ต้องโทษ ฯลฯ

๑.๒ เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง ซึ่งมีผู้ปกครองดูแล

๑.๓ เด็กในครอบครัวยากจนขาดแคลนไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้

๒. การช่วยเหลือครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง หมายถึงครอบครัวหรือบุคคลตามนิยามความหมาย ดังนี้

“ครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน” หมายความว่า ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อน เพราะเหตุที่หัวหน้าครอบครัวตาย ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก เจ็บป่วยร้ายแรง หรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

“ผู้ไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของ หรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย

๓. การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และมีสภาพความเป็นอยู่ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะดูแล ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่อยู่อาศัยอยู่ปัจจุบันในท้องที่จังหวัด

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแล ผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดามารดา บุตร สามีภริยาญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นในบ้านที่ผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ หรือผู้ที่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเอดส์ แต่ทั้งนี้ มิได้หมายความรวมถึงสถานสงเคราะห์หรือองค์กรที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน

๔. การช่วยเหลือครอบครัวคนพิการ หมายถึง เด็กพิการและคนพิการที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อน เนื่องจากอยู่ตามลำพังไม่มีผู้อุปการะ ครอบครัวขัดสนขาดแคลน หรือ ครอบครัวประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น หัวหน้าครอบครัวเจ็บป่วยพิการ ตกงาน ทำให้มีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูคนพิการ

๕. การช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด

ทั้งนี้ ให้ประชาชนที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ข้างต้น ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือตามโครงการดังกล่าวได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวาน ในวันเวลาราชการและตามแบบลงทะเบียนที่กำหนด หรือติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่โทรศัพท์หมายเลข ๐๔๒-๐๑๔๗๐๖ , ๐๔๒-๐๑๔๗๐๕ หรือดาวน์โหลดแบบลงทะเบียน ฯ ได้ที่เว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวาน <https://www.banwan.go.th> เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง และเสนอคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวาน ได้พิจารณาให้ช่วยเหลือตามระเบียบของทางราชการ หรือส่งคำขอแก่อนุวยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายประภาส คลังชำนาญ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวาน

ประธานคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านวาน

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชน (กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านว่าน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... บุคคลสามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/

นาง/นางสาว)นามสกุล..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านว่าน ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

() ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

() ๑.๒ ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

(...) เด็กภายในครอบครัวยากจน จำนวน คน เนื่องจาก.....

(...) ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง เนื่องจาก.....

(...) ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว เนื่องจาก.....

(...) ครอบครัวคนพิการ เนื่องจาก.....

(...) ครอบครัวคนพิการ เนื่องจาก.....

(...) เรื่องอื่น ๆ

() ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

() ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ) () เงิน () สิ่งของ () เงิน และสิ่งของ () อื่น ๆ ระบุ.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชน (กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านว่าน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... บุคคลสามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/

นาง/นางสาว)นามสกุล.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านว่าน ดำเนินการช่วยเหลือ (นาย/นาง/นางสาว).....

.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ดังนี้

() ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

() ๑.๒ ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

(...) เด็กภายในครอบครัวยากจน จำนวน คน เนื่องจาก.....

(...) ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง เนื่องจาก.....

(...) ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว เนื่องจาก.....

(...) ครอบครัวคนพิการ เนื่องจาก.....

(...) ครอบครัวคนพิการ เนื่องจาก.....

(...) เรื่องอื่น ๆ

() ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

() ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ) () เงิน () สิ่งของ () เงิน และสิ่งของ () อื่น ๆ ระบุ.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)