



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

เรื่อง การยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือตามโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๗๐

.....
ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ มีภารกิจในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ เพื่อเป็นการฟื้นฟู เยียวยา สงเคราะห์ และบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนในพื้นที่ ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔(๒) และระเบียบ กฎหมาย และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ จึงประกาศให้ประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ และมีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ในประกาศนี้

“การช่วยเหลือประชาชน” หมายความว่า การให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ โดยอาจให้เป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงิน หรือการจัดบริการสาธารณะ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในระดับเขตพื้นที่หรือท้องถิ่น ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” หมายความว่า การส่งเสริมหรือช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม หรือการส่งเสริมพัฒนาบุคคลให้มีความรู้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น หรือผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ตามมติคณะรัฐมนตรี

“ผู้ได้รับความเดือดร้อน” หมายความว่า บุคคลหรือครอบครัวที่จากการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วปรากฏว่าได้รับผลกระทบต่อการดำรงชีพ ชีวิต ร่างกาย ที่อยู่อาศัย ทรัพย์สิน การประกอบอาชีพ หรือการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐาน และไม่สามารถแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตนเองทั้งหมด ทั้งนี้ต้องอยู่ในกรอบประเภทการช่วยเหลือและหลักเกณฑ์ของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

“ผู้เดือดร้อนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” หมายความว่า บุคคลหรือครอบครัวที่จากการสำรวจหรือการตรวจสอบข้อเท็จจริงพบว่า มีปัญหาในการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ หรือมีรายได้และทรัพยากรของครอบครัวไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำรงชีพ หรืออยู่ในภาวะยากลำบากที่สมควรได้รับการสงเคราะห์หรือส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงบุคคลที่เข้าลักษณะตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่นำมาใช้โดยอนุโลม

“ยากไร้ ยากจน” หมายความว่า มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการดำรงชีวิตตามความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำที่ทุกคนในสังคมควรได้รับ

“ผู้ไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของหรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

“ผู้ด้อยโอกาส” หมายความว่า ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน และได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจสังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบอันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น

“ผู้มีรายได้น้อย” หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีรายได้หรือทรัพยากรของครอบครัวไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพตามความจำเป็น มีความยากลำบากในการดำรงชีวิต หรือขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความสามารถถูกจำกัดให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

๑. ผู้มีสิทธิยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

ประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ และมีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต จาก องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ โดยมีคุณสมบัติดังนี้

๑.๑ มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

๑.๒ เป็นผู้ป่วยที่ยากไร้ ยากจน ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

๑.๓ เป็นผู้มีรายได้น้อย ผู้ไร้ที่พึ่ง ผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพ

๑.๔ ผู้สูงอายุ คนพิการ ที่ขาดผู้อุปการะดูแลหรือที่อยู่ในครอบครัวฐานะยากจน ได้รับผลกระทบและมีความเดือดร้อนในการดำรงชีพ

๒. ลักษณะการขอรับความช่วยเหลือ

เป็นการช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและช่วยเหลือประชาชนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ โดยการให้ความช่วยเหลือจะพิจารณาตามสภาพปัญหา ความเดือดร้อน ความจำเป็น และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๓. ระยะเวลาเปิดรับลงทะเบียน

กำหนดเปิดรับลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

๔. สถานที่รับลงทะเบียน

ให้ผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ยื่นคำร้องและลงทะเบียนด้วยตนเอง ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครราชสีมา ในวันและเวลาราชการ

๕. เอกสารประกอบการยื่นลงทะเบียน

๕.๑ บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้

ยื่นคำร้อง

๕.๒ ทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำร้อง

๕.๓ เอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับความเดือดร้อนหรือความจำเป็นในการขอรับความ

ช่วยเหลือ

๕.๔ เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามกรณี (ถ้ามี)

๕.๕ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

๖. การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือจะดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและพิจารณาความช่วยเหลือตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงมหาดไทยและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงความเดือดร้อน ความจำเป็น และความเหมาะสมของผู้ขอรับความช่วยเหลือ ความซ้ำซ้อนของความช่วยเหลือ ต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือในสิ่งของหรือเงินสงเคราะห์ประเภทเดียวกันซ้ำซ้อนจากหน่วยงานราชการอื่นในปีงบประมาณเดียวกัน เว้นแต่เป็นกรณีที่มีความจำเป็นต่อเนื่อง

ทั้งนี้ การยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ มิได้หมายความว่าผู้ยื่นคำร้องจะได้รับความช่วยเหลือทุกราย การพิจารณาให้ความช่วยเหลือจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของทางราชการ และภายใต้กรอบอำนาจหน้าที่และงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

๗. การตรวจสอบและประกาศผล

เมื่อได้รับคำร้องแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือจะดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการพิจารณาตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง และจะดำเนินการประกาศผลการพิจารณาให้ประชาชนทราบตามขั้นตอนและระยะเวลาที่ทางราชการกำหนด โดยจะปิดประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกให้ได้รับการช่วยเหลือ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ และทางเว็บไซต์ <http://www.huorua.go.th> หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน และขอให้ประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ และมีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ติดต่อยื่นลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายภูมิ นามภักดิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์
หมายเลขประจำตัวประชาชน
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) เบอร์ติดต่อ
มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๓ ด้านการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย(ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๔ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ ข้าพเจ้าขอ
รับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดมหาสารคาม

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) เบอร์ติดต่อ

..... มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ดำเนินการช่วยเหลือ
..... ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๓ ด้านการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย.....

☐ ๑.๔ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ ข้าพเจ้าขอ
รับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)