



แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐  
กรณีได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)  
องค์การบริหารส่วนตำบลเฉลียง อําเภอครบรุ๊ จังหวัดนครราชสีมา

- .....
๑. ชื่อ – สกุล (หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน) ..... อายุ ..... ปี  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....  
อาชีพ ..... ชื่อสถานประกอบการ (ถ้ามี) .....
๒. ได้รับผลกระทบจากพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และประกาศจังหวัดนครราชสีมา ในมาตรการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) คือ
- (๑) ลูกเล็กจ้าง (ต้องไม่เป็นลูกจ้างที่ได้รับสิทธิประกันสังคมตามมาตรา ๓๓)
- (๒) ลูกนายจ้างลดวันทำงาน พักวันทำงาน ลดเวลาทำงาน
- (๓) ธุรกิจส่วนตัวถูกระดึง
- (๔) รายได้ลดลง ขายของได้น้อยลง ลูกค้าลดลง
- (๕) ครอบครัวยากจน ประกอบอาชีพด้วยความยากลำบาก
- (๖) อื่น ๆ .....
๓. ครอบครัวได้รับความเดือนร้อน ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ
๔. หัวหน้าครอบครัวไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง ในหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาพห้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานอื่น
- (๑) ไม่เคยได้รับ
- (๒) เคยได้รับ จาก ..... ได้แก่ .....
๖. เอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน
- |                              |       |   |      |
|------------------------------|-------|---|------|
| ๖.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๖.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน         | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๖.๓ เอกสารอื่น ๆ             |       |   |      |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลเฉลียงระงับการช่วยเหลือ และดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

(ลงชื่อ) ..... ผู้ลงทะเบียน  
(.....)

หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน  
วันที่ .....