



ประกาศเทศบาลตำบลทับมา

เรื่อง การยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตามที่ เทศบาลตำบลทับมา ได้จัดทำโครงการช่วยเหลือประชาชนด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินการช่วยเหลือประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลทับมา ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาทางสังคม เกษตร เกษตรกรผู้มีรายได้น้อย ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีวิต ให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม หรือการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ความสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยอาจให้เป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงินหรือการจัดบริการสาธารณะเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในระดับเขตพื้นที่หรือท้องถิ่น

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานตามโครงการช่วยเหลือประชาชนด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นไปตามระเบียบฯ และอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๙ ข้อ (๒) มาตรา ๑๖ ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (๑๐) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามหลักเกณฑ์ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยมาตรการทางบริหารสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือโดยอาจให้เป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงินหรือการจัดบริการสาธารณะ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์ขอและมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต

- ๑.๑ มีภูมิลำเนาหรือทะเบียนบ้านอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลทับมา
- ๑.๒ มีสัญชาติไทย
- ๑.๓ เป็นครอบครัวผู้มีรายได้น้อย ผู้ไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติดเตียง ที่อยู่ในครอบครัวฐานะยากจน ได้รับผลกระทบและมีความเดือดร้อนในการดำรงชีพ

“ผู้มีรายได้น้อย” หมายความว่า ผู้อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีชีวิตยากลำบาก ขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน หรือ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนเพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว

๑. ตาย
๒. ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก
๓. เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
๔. ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิต
๕. ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

“ผู้ไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของหรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย

/๑.๔ เป็นผู้มิคุณสมบัติ...

๑.๔ เป็นผู้มีความสามารถอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ เป็นผู้มีความสามารถทางการ

๑.๔.๒ เป็นเด็ก เยาวชนที่ยากจน

๑.๔.๓ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปและไม่มีรายได้ หรือขาด

ผู้ประกอบการ

๑.๔.๔ เป็นเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย

๑.๔.๕ ผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ตามมติคณะรัฐมนตรี

๑.๔.๖ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

๒. หลักเกณฑ์การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต

๒.๑ ต้องเป็นผู้มีความสามารถตามข้อ ๑

๒.๒ การให้ความช่วยเหลือเป็นไปตามหลักเกณฑ์การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต และมติคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลทับมา

๓. เอกสารหลักฐานการขอรับความช่วยเหลือ

๓.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๓.๒ ทะเบียนบ้าน

๓.๓ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

๓.๔ บัตรประจำตัวผู้พิการ (ถ้ามี)

๔. ขั้นตอนการยื่นคำขอการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

๔.๑ ผู้ที่ประสงค์ยื่นแบบลงทะเบียน สามารถติดต่อขอรับแบบลงทะเบียน ได้ที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลทับมา หรือที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลทับมา สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ทางโทรศัพท์ ๐๓-๘๘๗๔-๗๑๙, ๐๙-๒๘๙๕-๗๔๔๔ ในวันเวลาราชการ หรือเว็บไซต์ <http://thapma.go.th> หรือ Facebook : เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง หรือ Facebook : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลทับมา หรือ ช่องทาง Line :



๔.๒ ยื่นคำขอรับการช่วยเหลือตามแบบลงทะเบียน ต่อเทศบาลตำบลทับมา ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลทับมา ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐น. ในวันและเวลาราชการ ณ อาคารอเนกประสงค์เทศบาลตำบลทับมา (ตึก ๕ ชั้น) กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลทับมา อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง และสามารถสอบถามรายละเอียดทางโทรศัพท์หมายเลข ๐๓๘ - ๘๗๔๗๑๙ , ๐๙-๒๘๙๕-๗๔๔๔

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายประเสริฐ วงษ์ศรี)

นายกเทศมนตรีตำบลทับมา

ปลัดเทศบาล

รองปลัดเทศบาล

ผู้อำนวยการกอง

หัวหน้าฝ่าย

เจ้าหน้าที่

ผู้พิมพ์/ทาน/ตรวจ

4/10/67

62 3m 62



ลำดับที่.....

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

เทศบาลตำบลทับมา อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

วันที่รับเรื่อง...../...../.....

1. ข้อมูลผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ชื่อ - สกุล.....เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....

วันเดือนปีเกิด...../...../..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน-.....-..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ บ้านพักของผู้จ้าง ☐ อื่นๆ.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลทับมา อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง พิกัด : X..... Y.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต ☐ อื่น ๆ.....ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย☐ ปวช. ☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ..... รายได้/วัน..... บาท รายได้/เดือน..... บาท

รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว..... บาท/เดือน รายจ่ายเฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว..... บาท/เดือน

ภาระหนี้สิน ☐ ไม่มี ☐ มี ในระบบ จำนวน..... บาท นอกในระบบ จำนวน..... บาทสถานภาพการอยู่อาศัย ☐ อยู่ตัวคนเดียว ☐ อยู่กับครอบครัว จำนวน..... คน ☐ มีภาระต้องอุปการะเลี้ยงดูคนในครอบครัว จำนวน..... คน

สมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้าชื่อ -สกุล	ว/ด/ป เกิด	อายุ	เพศ	ความสัมพันธ์ กับผู้ประสบ ปัญหา	อาชีพ	รายได้ ต่อวัน/ ต่อเดือน/ต่อปี	สภาพทางร่างกาย			ช่วยเหลือ ตนเอง		ระดับ การศึกษา สูงสุด
									ปกติ	พิการ	ป่วย เรื้อรัง	ได้	ไม่ได้	

2. ประเภทผู้ขอรับความช่วยเหลือ ☐ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย/ผู้ไร้ที่พึ่ง ☐ เป็นผู้มีความพิการ ☐ เป็นเด็ก เยาวชนที่ยากจน☐ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและไม่มีรายได้ หรือขาดผู้อุปการะ ☐ เป็นเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย☐ ผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ตามมติคณะรัฐมนตรี ☐ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

3. สภาพปัญหาความเดือดร้อน

☐ ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน ☐ ถูกนายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน ลดรายได้ ☐ ธุรกิจส่วนตัวถูกปิด เช่น ร้านอาหาร/ร้านที่อยู่ในห้าง☐ รายได้ลดลง ขยายของได้น้อยลง ลูกค้าลดลง ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ☐ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ☐ ไม่มีงานทำ ☐ ไม่มีรายได้ ☐ ไม่มีอาชีพ ☐ ยากจน/ไร้ที่พึ่ง ☐ ไม่มีที่ดินทำกิน ☐ รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

4. ต้องการความช่วยเหลือ

☐ เงินสนับสนุนการยังชีพระยะสั้น ☐ การส่งเสริมการฝึกอาชีพ ☐ เครื่องอุปโภค/บริโภค ฉุกเฉินชีพ☐ อื่นๆ.....

5.สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงิน บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 2.1 เงินสงเคราะห์

☐ 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ

☐ 2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ 2.4 เบี้ยความพิการ

☐ 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☐ 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

☐ 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน

☐ 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ

☐ 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน

☐ 2.10 เงินกู้

☐ 2.11 เครื่องช่วยความพิการ

☐ 2.12 อื่นๆ ระบุ.....

เอกสารประกอบ

☐ ทะเบียนบ้าน

☐ บัตรประจำตัวประชาชน

☐ หน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้ลงทะเบียน

☐ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

☐ บัตรประจำตัวผู้พิการ (ถ้ามี)

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองตนเองว่าไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติดังกล่าว หากตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้า ขาดคุณสมบัติตามข้อใดข้อหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้เทศบาลตำบลทับมา ตัดสิทธิในการให้ความช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลทับมา

☐ หากเทศบาลตำบลทับมา ประกาศรายชื่อให้ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเป็นผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ เพื่อช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่ท่านได้รับรองตนเองไว้แล้วนั้น หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าท่านเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะได้รับความช่วยเหลือท่านจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามมูลค่าที่ได้รับความช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลทับมา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ให้ถ้อยคำที่เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
(.....)

...../...../.....

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

สภาพที่อยู่อาศัย

.....

.....

.....

.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

.....

.....

.....

.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมบ้าน
(.....)

ตำแหน่ง

ลงวันที่.....(ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง คณะทำงานตามคำสั่งฯ หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมาย หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

วันที่ประชุมคณะกรรมการฯ.....ครั้งที่.....

☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน

จำนวน บาท หรือ

☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ

ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร
☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ยารักษาโรค
☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค
☐ อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวน.....บาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

.....

เงินอุดหนุนประเภท.....

.....

☐ ทราบ (เร่งด่วน)

☐ คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

☐ วิธีการให้ความช่วยเหลือ

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการช่วยเหลือ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : การพิจารณาการช่วยเหลือ ตามคำสั่งเทศบาลตำบลทาบมา ที่...../2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลทาบมา ลงวันที่