

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเขา อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่ ..... เดือน ..... พฤษภาคม ..... พ.ศ. ....2563.....

1. ผู้ยื่นลงทะเบียน ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ ..... ปี

หมายเลขประจำตัวประชาชน -

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลหัวเขา อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี เบอร์โทรศัพท์.....

อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ..... รายได้/เดือน.....บาท

สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน รายละเอียดตามข้อ 4 (อยู่ด้านหลังแบบลงทะเบียนต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

2. ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

(กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง และเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว)

หยุดกิจการ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง

ถูกเลิกจ้างงานจากนายจ้าง ถูกพักงาน หรือลดเวลาทำงาน ทำให้ขาดรายได้หลักหรือรายได้ลดลง

เป็นครอบครัวที่มีรายได้น้อย ผู้ที่มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพด้วยความยากลำบาก ทำให้ประสบปัญหาในการดำรงชีพ

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3. ข้าพเจ้าขอรับรองตนเองว่าเป็นครอบครัวผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และรับรองดังนี้ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง)

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวเป็นเจ้าของที่ของรัฐ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ พนักงานส่วนตำบล พนักงานเทศบาลสามัญ พนักงานจ้าง ลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ช่วยผู้บริหารท้องถิ่น

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวได้รับเงินเยียวยาจากประกันสังคม ตามมาตรา 33

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวได้รับเงินจากการลงทะเบียนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากรัฐบาล (www.เราไม่ทิ้งกัน.com)

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวได้รับเงินเยียวยาเกษตรกร

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเยียวยาเป็นเงินหรือสิ่งของจากหน่วยงานราชการใดๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติดังกล่าว หากตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใด

ข้อหนึ่ง ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายตามมูลค่าที่ได้รับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเขา

คำเตือน : ผู้ใดแจ้งความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137

มาตรา 267 และมาตรา 268

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น

(.....)

**เอกสารประกอบการลงทะเบียน**

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

หมายเหตุ : กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ลงนามในช่องผู้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น กรณีไม่มีผู้ใหญ่บ้านให้กำนันเป็นผู้ลงนาม

4. ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือน

ลำดับที่ 1 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 2 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 3 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 4 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 5 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 6 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 7 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 8 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 9 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ลำดับที่ 10 ชื่อ..... นามสกุล.....

อายุ ..... ปี อาชีพ..... ปัจจุบันอยู่ที่จังหวัด.....

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการช่วยเหลือ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าให้ข้อมูลบุคคลที่มีชื่ออยู่ในครัวเรือน ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)