

สำเนาฉบับ



ที่ นม ๗๘๐๐๑๖๓๒๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมสร้างตนเอง
อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๑๐

๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

เรียน กำนันตำบลนิคมสร้างตนเองและผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. แบบลงทะเบียนโครงการช่วยเหลือประชาชนฯ (กรณียื่นด้วยตนเอง)	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบลงทะเบียนโครงการช่วยเหลือประชาชนฯ (กรณียื่นด้วยผู้แทน)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมสร้างตนเอง ได้รับแจ้งจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ว่าได้ดำเนินโครงการช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นให้กับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ได้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสที่อยู่ในสภากายลำบากในการดำรงชีวิต เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ครอบคลุม ๓๒ อำเภอ จำนวน ๒๓๐ ครั้งเรือน และขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมสร้างตนเอง ประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือประชาชนด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ โดยผู้สนใจสามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือผ่านศูนย์ประสานงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ประจำอำเภอ หรือกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้ตั้งแต่วันที่ ๓ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ นั้น

เพื่อความสะดวกในการเดินทางของผู้สนใจลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด จึงขอให้ท่านรวบรวมเอกสาร หลักฐาน ของผู้ลงทะเบียน รวบรวมส่งให้องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมสร้างตนเอง ภายในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมสร้างตนเอง จักได้รวบรวมเอกสารส่งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ นางสาวนันทนิชา เสมอ ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน ปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๔๔๖๓๙๕๕ เป็นผู้ติดต่อประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญชู ศรีโพธิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมสร้างตนเอง

สำนักงานปลัด อบต.นิคมสร้างตนเอง

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐-๔๔๖๖-๕๕๕

วันที่ 5 ก.ค. 66
วันที่
วันที่ 5 ก.ค. 66



ที่ว่าการบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
 ชั้น ๒
 วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖

ที่ นม ๕๑๐๑๑.๑ พ.๒๕๖๕

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
 อาคาร ๘๐ ปี วัดสุทธจินดา วรรณาร
 ถนนราชดำเนิน นม ๓๐๐๐๐

มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์การช่วยเหลือประชาชนด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

เรียน นายกองตรีปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

อ้างถึง ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

- | | | |
|------------------|----------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ประกาศการช่วยเหลือประชาชนฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. แบบลงทะเบียนให้ความช่วยเหลือฯ | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จะดำเนินการโครงการช่วยเหลือประชาชนด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นให้กับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ได้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสที่อยู่ในสภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ครอบคลุม ๓๒ อำเภอ จำนวน ๒๓๐ คริวเรือน

เพื่อให้การดำเนินโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือประชาชนด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยผู้สนใจสามารถยื่นลงทะเบียนเพื่อขอความช่วยเหลือผ่านศูนย์ประสานงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ประจำอำเภอ หรือ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศการให้ความช่วยเหลือฯ ดังกล่าวข้างต้นได้ตั้งแต่วันที่ ๓ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยได้มอบหมายให้ นายธนะพล สมบูรณ์ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๓-๔๑๔๔๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

- เรียน นายกองตรีการบริหารส่วนตำบล/กิ่งอำเภอ
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> เห็นควรแจ้ง | <input type="checkbox"/> เพื่อทราบ | <input type="checkbox"/> เพื่อดำเนินการ..... |
| <input checked="" type="checkbox"/> ส่วนกลาง/ปลัด | <input type="checkbox"/> กองคลัง | <input type="checkbox"/> กองการฝึกอบรม |
| <input type="checkbox"/> กองช่าง | <input type="checkbox"/> กองการศึกษาศึกษา | <input type="checkbox"/> ทหารมณฑล/อปท. |
| <input type="checkbox"/> กองการเกษตร | | |

ขอแสดงความนับถือ

(นางยลดา หวังศุภกิจโกศล)

นายกองตรีการบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

30 มิ.ย. 2566

กองสวัสดิการสังคม
 ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
 โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๒๒๔-๖๘๔๐ , ๐-๔๒๒๔-๖๑๘๘

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/กิ่งอำเภอ

นายบุญชู ศรีโพธิ์
 นายกองตรีการบริหารส่วนตำบล/กิ่งอำเภอ



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
เรื่อง การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามโครงการช่วยเหลือประชาชน
ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินโครงการช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และครอบครัว ที่มีสภาวะยากลำบากและได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีพ

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ข้อ ๔ และข้อ ๑๓

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามโครงการดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จึงประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติของผู้ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือผู้อาศัยที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตจังหวัดนครราชสีมา
๓. เป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ประกอบด้วย คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส หรือกลุ่มเปราะบาง

เอกสารการยื่นขอลงทะเบียน

๑. กรณียื่นด้วยตนเอง

- | | |
|--|--------------|
| ๑.๑ แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๒ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นลงทะเบียน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นลงทะเบียน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๔ ภาพถ่าย คนพิการ/ ผู้สูงอายุ/ ผู้ด้อยโอกาส และสภาพบ้านที่ประสบปัญหา | จำนวน ๒ ภาพ |

๒. กรณียื่นด้วยผู้แทน

- | | |
|--|--------------|
| ๒.๑ แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๕ ภาพถ่าย คนพิการ/ ผู้สูงอายุ/ ผู้ด้อยโอกาส และสภาพบ้านที่ประสบปัญหา | จำนวน ๒ ภาพ |

/กำหนดวัน...

กำหนดวัน เวลา และสถานที่ยื่นลงทะเบียน

ผู้สนใจสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่ศูนย์ประสานงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ประจำอำเภอ หรือ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ในระหว่างวันที่ ๓ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ (ในวันและเวลาราชการ) หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๔-๒๔๖๘๙๐ และ ๐๔๔-๒๔๖๑๘๘

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖



(นางยลดา หวังศุภกิจโกศล)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา



แบบลงทะเบียนโครงการช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
กรณียื่นด้วยตนเอง

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....จำนวนผู้อาศัยใน
ครัวเรือน.....คน

๒. ประเภทที่อยู่อาศัย

- บ้านตนเอง บ้านเช่า/ห้องเช่า บ้านไม่มีเลขที่
 อื่นๆ ระบุ.....

๓. ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน

- คนพิการ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิต
 ผู้ด้อยโอกาส อื่นๆ โปรดระบุ.....

๔. อาชีพ (ระบุกรณีประกอบอาชีพ).....

๕. รายได้ ต่อเดือน.....บาท

๖. เอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นลงทะเบียน ประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 ภาพถ่ายคนพิการ/ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส และสภาพที่อยู่อาศัยที่ประสบปัญหา จำนวน ๒ ภาพ

๗. ความช่วยเหลือที่เคยได้รับ เคย ไม่เคย ได้รับจากหน่วยงาน.....

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ อื่นๆระบุ.....

ฤกษ์ชีพ ปี.....จำนวน.....ครั้ง ได้รับจากหน่วยงาน.....

เงินช่วยเหลือ จำนวน.....บาท ปี..... จากหน่วยงาน.....
/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าขอรับรองตนเองว่าไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติดังกล่าว หากตรวจสอบภายหลัง พบว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาตัดสิทธิ์ให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น ข้าพเจ้า จึงขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

ลงชื่อ.....จนท. อบจ.ผู้รับลงทะเบียน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....
(นายก อบท./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/ส.ท./ส.อบต.)