

๘. ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส (COVID - 19) คือ (เลือกเพียงข้อเดียว)

- เป็นพนักงาน / ลูกจ้างในสถานประกอบการ ซึ่งถูกเลิกจ้าง/ลดเวลาทำงาน เป็นผู้ว่างงาน / ตกงาน
- เป็นผู้มีความรู้/ทักษะ / ด้อยโอกาส อื่นๆ (ระบุ)

๙. มีความประสงค์ให้เทศบาลฯ ช่วยเหลือ

๑๐. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับในการช่วยเหลือ เยียวยา กรณีดังกล่าว มาแล้วหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย อะไรบ้างในความเดือดร้อนครั้งนี้ (ระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีความสมัครใจที่จะได้รับการช่วยเหลือตามหลักเกณฑ์ที่เทศบาลตำบลท่าข้ามกำหนดและขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริง ทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เทศบาลดำเนินการระงับความช่วยเหลือแก่ข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)
วันที่/...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับลงทะเบียน
(.....)
วันที่/...../.....

ผลการเยี่ยมบ้าน

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ชื่อ-สกุล ของผู้ประสบความสำเร็จ.....

บ้านเลขที่.....

สภาพที่อยู่อาศัย

.....
.....
.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

.....
.....
.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมบ้าน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....(ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

ลงชื่อ.....ผู้ใหญ่บ้าน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา
วันที่ประชุมคณะกรรมการฯ.....ครั้งที่.....

๑. คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

๒. วิธีการให้ความช่วยเหลือ

เห็นชอบช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวนบาท ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม