

ที่ กส ๕๒๒๐๗/ว ๐๐๘



สำนักงานเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์
อำเภอกุฉินารายณ์ กส ๕๖๑๑๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือตามโครงการช่วยเหลือประชาชน
ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ เรื่อง การยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้าน
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบลงทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ ได้จัดทำโครงการช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาทางสังคม ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีวิต ให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๑๖ (๑๐) ประกอบกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ในการดำเนินโครงการดังกล่าว

ในการนี้ เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ จึงขอความร่วมมือท่านดำเนินการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ โดยเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ของโครงการ และมีความประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ หรือช่องทางที่เทศบาลกำหนด พร้อมเอกสารประกอบการพิจารณาตามที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤษฎา สุทศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีเมืองกุฉินารายณ์

งานสังคมสงเคราะห์

กองสวัสดิการสังคม

โทร. ๐ ๔๓๘๕ ๑๕๐๖ ต่อ ๒๐

โทรสาร. ๐ ๔๓๘๕ ๑๗๒๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban_๐๔๕๖๐๕๐๒@dla.go.th



ประกาศเทศบาลเมืองภูินารายณ์
เรื่อง การยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตามที่ เทศบาลเมืองภูินารายณ์ ได้จัดทำโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อดำเนินการช่วยเหลือประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองภูินารายณ์ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาทางสังคม ผู้ได้รับความเดือดร้อน หรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีวิต ให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม หรือเพื่อพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น ทั้งนี้ การให้ความช่วยเหลืออาจอยู่ในรูปแบบการให้สิ่งของ การจ่ายเป็นเงิน หรือการจัดบริการสาธารณะ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นเป็นไปอย่างเหมาะสม

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานตามโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙ มาตรา ๑๖ ซึ่งกำหนดให้เทศบาลเมืองและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง โดยเฉพาะมาตรา ๑๖ (๑๐) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

อีกทั้งอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามหลักเกณฑ์ของระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยมาตรการทางบริหารสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม พ.ศ. ๒๕๖๑ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบกับระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ โดยการให้ความช่วยเหลืออาจอยู่ในรูปแบบการให้สิ่งของ การจ่ายเป็นเงิน หรือการจัดบริการสาธารณะ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์ขอและมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต

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

“ผู้มีรายได้น้อย” หมายความว่า ผู้อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีรายได้น้อยเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีชีวิตยากลำบาก ขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน หรือครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนเพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว

๑. ตาย

๒. ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก

๓. เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

๔. ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิต

๕. ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

“ผู้ไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของหรือรายได้สำหรับยังชีพ

และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย

๑.๔ เป็นผู้มีความสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย/ผู้ไร้ที่พึ่ง

๑.๔.๒ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป และไม่มีรายได้ หรือขาดผู้อุปการะ

๑.๔.๓ เป็นคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๔.๔ เป็นเด็ก เยาวชนที่ยากจน

๑.๔.๕ ผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ตามมติคณะรัฐมนตรี

๑.๔.๖ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพ

๒. หลักเกณฑ์การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต

๒.๑ ต้องเป็นผู้มีความสมบัติตามข้อ ๑

๒.๒ การให้ความช่วยเหลือเป็นไปตามหลักเกณฑ์การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิตและมติคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์

๓. เอกสารหลักฐานการขอรับความช่วยเหลือ

๓.๑ กรณียื่นด้วยตัวเอง

๓.๑.๑ แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑.๔ บัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑ กรณีผู้ยื่นแทน

๓.๑.๑ แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑.๔ บัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นแทนพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑.๖ หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. ขั้นตอนการยื่นคำขอการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

๔.๑ ผู้ที่ประสงค์ยื่นแบบลงทะเบียน สามารถติดต่อขอรับแบบลงทะเบียน ได้ที่ทำการกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน สมาชิกเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ หรือที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ สอบถามเพิ่มเติมได้ทาง โทรศัพท์สำนักงาน: ๐ ๔๓๘๕ ๑๕๐๖ ต่อ ๒๐, มือถือ: ๐๘ ๓๙๙๗ ๖๘๘๘ ในวันและเวลาราชการ หรือเว็บไซต์ <https://www.kuchinarai-municipality.go.th/> หรือ Facebook : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์

/๔.๒ ยื่นคำขอ...

๔.๒ ยื่นคำขอรับการช่วยเหลือตามแบบลงทะเบียน ต่อเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ ในวันและเวลาราชการ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ อำเภอ กุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หากเลยกำหนดระยะเวลา เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ จะดำเนินการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในงบประมาณ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายสุชัย วิมานไพจิตร)
นายกเทศมนตรีเมืองกุฉินารายณ์



แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

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

- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้ยื่นแทน
- ☐ ใบมอบอำนาจ (กรณียื่นแทน)

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองตนเองว่าไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติดังกล่าว หากตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้า ขาดคุณสมบัติตามข้อใดข้อหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ ตัดสิทธิในการให้ความช่วยเหลือจากเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์

☐ หากเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ ประกาศรายชื่อให้ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเป็นผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ เพื่อช่วยเหลือด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่ท่านได้รับรองตนเองไว้แล้วนั้น หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าท่านเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะได้รับความช่วยเหลือท่านจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามมูลค่าที่ได้รับความช่วยเหลือจากเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์

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 คณะทำงานตามคำสั่ง หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน คณะกรรมการชุมชน สมาชิกสภาเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ หรืออาสาพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (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 ตามคำสั่งเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ ที่ 903/2568 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนเทศบาลเมืองกุฉินารายณ์ ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2568

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นลงทะเบียนตามแบบคำขอ ต่อ เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองภูผินารายณ์ ตามโครงการช่วยเหลือ
ประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)