



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬ  
เรื่อง การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
กรณีเกิดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - 19) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬ ได้ประกาศรับลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีเกิดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - 19) ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ กำหนดให้ประชาชนได้ยื่นแบบคำร้องช่วยเหลือประชาชนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ จนถึง ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ เรียบร้อยแล้วนั้น

เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬที่ได้รับผลกระทบ ในสถานการณ์ปัจจุบัน โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙) ได้มีการแพร่ระบาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนภายในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยเฉพาะไวรัสกลายพันธุ์ที่เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อกันได้ง่าย ส่งผลให้มีผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙) เพิ่มขึ้น และกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นจำนวนหลายราย ที่ต้องมีการรักษาตัวหรือกักตัวเพื่อสังเกตอาการ จึงทำให้มีผลกระทบต่อการค้าขายของประชาชน เห็นควรประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีเกิดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน ข้อ ๑๒ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๑๒๐ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อช่วยเหลือประชาชนกรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-19) และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๑๐๗ ลงวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ได้รับความเดือดร้อนกรณีเกิดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - 19) เป็นไปด้วยความเรียบร้อยทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นองค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬจึงขอประกาศให้ประชาชนที่มีคุณสมบัติตามประกาศดังต่อไปนี้และประสงค์ขอรับความช่วยเหลือยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่ เป็นผู้ถูกกักตัวเฝ้าระวังสังเกตอาการตามมาตรการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - 19) ตามคำสั่งหรือมาตรการที่หน่วยงานของรัฐกำหนดให้ดำเนินการ และได้รับผลกระทบในการดำรงชีพจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-19)

๒. หลักเกณฑ์การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต

๒.๑ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตาม ข้อ ๑

๒.๒ การให้ความช่วยเหลือเป็นไปตามหลักเกณฑ์การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต และมีความจำเป็นเร่งด่วน

๓. เอกสาร...

๓. เอกสารหลักฐานการขอรับการช่วยเหลือ

- ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)
- ๓.๓ หนังสือรับรองการกักตัว หรือหลักฐานอื่น ๆ จากหน่วยงานราชการ
- ๓.๔ เอกสารประกอบข้อมูลปัญหาความเดือดร้อน เช่น รายการแสดงข้อมูลรายได้ หนังสือแสดงหนี้สิน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด

๔. ขั้นตอนการยื่นคำขอการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

๔.๑ ประชาชนที่มีคุณสมบัติ และได้รับผลกระทบและความเดือดร้อนจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-19) สามารถขอรับความช่วยเหลือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬ โดยยื่นแบบรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชนด้วยตนเองหรือผู้แทน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ ท่านสามารถติดต่อขอแบบรับลงทะเบียนได้ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬหรือสามารถดาวน์โหลดแบบลงทะเบียนได้ที่ เว็บไซต์ Website : <http://www.klongwan.go.th/> หรือ Facebook : องค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬ

โดยสามารถยื่นแบบรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันอังคารที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอนุศักดิ์ วิเศษสังข์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬ

## แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬ

### ข้อมูลประกอบแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

๑) ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
ประกอบอาชีพ .....  
รายได้ ..... บาท ต่อ/วัน รายได้ ..... บาท ต่อ/เดือน  
จำนวนบุคคลในครอบครัว ..... คน ดังนี้

๑. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๒. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๓. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๔. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๕. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๖. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๗. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๘. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๙. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....
๑๐. .... อายุ ..... ปี อาชีพ.....

๒) เป็นครอบครัว  ผู้มีรายได้น้อย  ผู้ไร้ที่พึ่ง  ผู้สูงอายุ  คนพิการ  ผู้ป่วยติดเตียง

๓) ข้อมูลปัญหา (ได้รับผลกระทบ/ความเดือดร้อน)

- ถูกกักตัวเฝ้าสังเกตอาการตามมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙)  
 อื่น ๆ .....

๔) เคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ  ไม่เคย  เคย (ระบุ) .....

๕) ความต้องการรับความช่วยเหลือ

๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....
๕. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเพื่อขอรับ  
การช่วยเหลือจากทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองวาฬ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับการช่วยเหลือ/ผู้ยื่นแทน  
( ..... )  
วันที่ .....