

ข้อมูลประกอบแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

1) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....อายุ.....ปี
ที่อยู่

ประกอบอาชีพ.....

รายได้.....บาท ต่อ/วัน รายได้.....บาท ต่อ/เดือน

จำนวนบุคคลในครอบครัว.....คน ดังนี้

1.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

2.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

3.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

4.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

5.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

6.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

7.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

8.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

2) เป็นครอบครัวผู้มีรายได้น้อย/ผู้ไร้ที่พึ่ง/ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยติดเตียง

3) ข้อมูลปัญหา (ได้รับผลกระทบ/ความเดือดร้อน)

☐ ถูกกักตัวเฝ้าสังเกตอาการตามมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

☐ อื่น ๆ.....

4) เคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....

5) ความต้องการรับความช่วยเหลือ

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเพื่อขอรับการ
ช่วยเหลือจากทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโพธิ์

(ลงชื่อ)

ผู้ขอรับการช่วยเหลือ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

วันที่.....