แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

กรณีได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid – ๑๙)

เทศบาลตำบลกระจับ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน ..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่ .....
หมู่ที่.....ซอย..... ถนน .....ชุมชน.....
ตำบล..... อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ ๗๐๑๑๐
เบอร์โทรศัพท์ ..... อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ.....

๒. ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์และมาตรการการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid – ๑๙) ของจังหวัดราชบุรี

☐ ถูกเลิกจ้าง

☐ ถูกนายจ้างลดวันทำงาน พักวันทำงาน ลดเวลาทำงาน

☐ เป็นผู้ประกอบกิจการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid – ๑๙) ทำให้ต้องหยุดการประกอบกิจการ หรือไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ

☐ เป็นผู้มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพด้วยความยากลำบากจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid – ๑๙)

☐ เป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนอื่น ๆ เช่น .....

๓. การได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลหรือหน่วยงานอื่น

☐ ได้รับการช่วยเหลือ (ระบุ).....

☐ ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

<u>ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอรับถุงยังชีพจากเทศบาลตำบลกระจับ</u> โดยได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิ์ได้รับการช่วยเหลือตามหลักเกณฑ์ที่เทศบาลตำบลกระจับกำหนดและขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้น ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูก ต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เทศบาลตำบลกระจับระงับความช่วยเหลือ

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ เอกสารครบถ้วนถูกต้อง

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน ได้แก่.....

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

/ผู้รับรองข้อมูล...

ผู้รับรองข้อมูล

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... .....
ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ภายในเขตเทศบาลตำบลกระจับและเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid – ๑๙) จริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง .....