

คู่มือ



ที่ ขร ๗๓๕๐๑/๗๗๗

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง
ถนนแม่ฮ้อย - เชียงราย เชียงราย ๕๗๑๑๐

๓ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาทางสังคม (กรณีฉุกเฉิน)

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาเอกสารผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง ได้รับแบบขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ราย นายประเสริฐ สาทะ อยู่บ้านเลขที่ ๑๕๐ หมู่ที่ ๓ ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการครองชีพ เนื่องจากตนเองเป็นผู้พิการ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ต้องมีญาติมาคอยดูแล และมีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพแต่ละวัน นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง ได้ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อสำรวจและจัดเก็บข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม (กรณีฉุกเฉิน) ในพื้นที่ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อขอรับการช่วยเหลือ จำนวน ๑ ราย พร้อมรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงรายใช้ประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนงบประมาณในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ หล้าจา)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง

รับทราบ / รับเอกสาร

ลงชื่อ.....ผู้รับ
วันที่ 4 เดือน เมษายน พ.ศ. ๖6

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
งานสวัสดิการสังคม
โทรศัพท์. ๐ ๕๓๑๘ ๐๐๒๒ ต่อ ๑๐๐
โทรสาร ๐ ๕๓๑๘ ๐๐๒๑
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@parueng.go.th
เว็บไซต์ www.Patueng.go.th

..... ปลัด อบต.
..... รองปลัด อบต.
..... หัวหน้าส่วน
..... หัวหน้าฝ่าย
..... หัวหน้างาน
..... จนท.พิมพ์/ทพ

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

สำหรับ เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เท่านั้น

ครั้งที่..... ปี.....

เลขที่แบบบันทึก..... วันที่รับเรื่อง.....

การเข้ารับบริการ Walk in ออกหน่วยเคลื่อนที่ สำรอง รับจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง.....



แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ ประเสริฐ นามสกุล นทพ

เลขที่บัตรประชาชน 3-5707-00756-44-2 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด 13 พ.ค. 2521 อายุ 45 ปี เพศ ชาย หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา..... ระดับการศึกษาสูงสุด.....

บ้านเลขที่ 150 หมู่ที่ 3 ชื่อหมู่บ้าน..... ตรอก.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง ฟ้าตั้ง

อำเภอ/เขต แม่จัน จังหวัด เชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57110

โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....

e-Mail.....

2. ประวัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

2.1 กรณีบุคคลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ ประเสริฐ นามสกุล นทพ

เลขที่บัตรประชาชน 3-5707-00756-44-2 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด 13 พ.ค. 2521 อายุ 45 ปี เพศ ชาย หญิง

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

2.2 กรณีเด็ก

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน..... กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เพศ ชาย หญิง

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

กรณีเด็ก กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

บิดา ชื่อ..... นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี

มารดา ชื่อ..... นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี

ความสัมพันธ์ของผู้อุปการะเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ไม่มีความสัมพันธ์ อื่นๆ.....

สาเหตุของการอุปการะ บิดา ทอดทิ้ง เสียชีวิต ต้องโทษจำคุก อื่นๆ ระบุ.....

มารดา ทอดทิ้ง เสียชีวิต ต้องโทษจำคุก อื่นๆ ระบุ.....

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- สตรีที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ผู้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- ไม่มีที่อยู่อาศัย
- สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- เร่ร่อน

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ติดเชืเอ็ดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ผู้ป่วยทางจิต
- หลงลืมขราภาพ
- ได้รับผลกระทบจากเชืเอ็ดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ดิทยาเสพติด
- โรคซึมเศร้า
- อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ขอดาน
- ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน
- ไม่มีการออม
- ไม่มีรายได้
- ไม่มีที่ดินทำกิน
- ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ
- ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ
- ไม่มีงานทำ
- ไม่มีอาชีพ
- รายได้ไม่แน่นอน
- รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- มีหนี้สิน
- ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- อื่นๆ ระบุ.....

6.5 ด้านครอบครัว

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> กำพรว | <input type="checkbox"/> ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวอุปถัมภ์ | <input type="checkbox"/> ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | <input type="checkbox"/> ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัย/เกินความสามารถสติปัญญา | <input type="checkbox"/> ตั้งครรภนอกสมรส |
| <input type="checkbox"/> ตั้งครรภในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร | <input type="checkbox"/> ถูกทอดทิ้ง |
| <input checked="" type="checkbox"/> อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต | <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | <input type="checkbox"/> พ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดี่ยว |
| <input type="checkbox"/> แม่เฒ่าที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดี่ยว | <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางคืน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน | <input type="checkbox"/> ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ |
| <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย | <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ |
| <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ | <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีการเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื่อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) | |
| <input type="checkbox"/> ผู้อุปการะมีฐานะยากจน/ขาดแคลน | <input type="checkbox"/> ครอบครัวยากจน |

6.6 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | <input type="checkbox"/> ทารุณกรรมทางร่างกาย |
| <input type="checkbox"/> ทารุณกรรมทางจิตใจ | <input type="checkbox"/> ทารุณกรรมทางเพศ |

6.7 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ | <input type="checkbox"/> ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว |
| <input type="checkbox"/> ถูกบังคับขอทาน | <input type="checkbox"/> ถูกบังคับค้าประเวณี |
| <input type="checkbox"/> ถูกล่อลวง | <input type="checkbox"/> ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ |
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | <input type="checkbox"/> ถูกบังคับใช้แรงงาน |
| <input type="checkbox"/> ถูกบังคับให้ประพฤติดีกกฎหมาย | |

6.8 ด้านการเข้าถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา
- ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ
- ยังไม่ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
- ขอบุตรบุญธรรม
- การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- ถูกรังเกียจเหยียดหยาม
- เคยต้องโทษ/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม
- ถูกละเมิดทางเพศ
- ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง
- ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้
- ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/วาตภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว
- ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม

6.9 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

- ประพฤติตนไม่เหมาะสม
- เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
- การอพยพ/หลบหนีเข้าเมือง
- อื่นๆ ระบุ.....

7. เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ

7.1 ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย)

บัญชีท้ายระเบียบฯลำดับที่

<input type="checkbox"/>ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/>เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/>ค่ารักษาพยาบาล สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/>ค่ากายอุปกรณ์แก่เด็กพิการและทุพพลภาพ	1
<input type="checkbox"/>อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก	1
<input type="checkbox"/>ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	1
<input type="checkbox"/>ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม	1
<input type="checkbox"/>ค่าพาหนะส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input type="checkbox"/>ค่าเช่าที่พักของผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input type="checkbox"/>ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์ ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input type="checkbox"/>เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	2
<input type="checkbox"/>ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค	2
<input checked="" type="checkbox"/> 5,000ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น	2
<input type="checkbox"/>ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของทางราชการสังรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อรักษาพยาบาล	2
<input type="checkbox"/>ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	3
<input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>ค่าอาหาร	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>ค่าเครื่องนุ่งห่ม	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>ค่าวัสดุที่พักชั่วคราว	9,10,11
<input type="checkbox"/>อื่นๆ ระบุ	9,10,11

7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย)

- เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม
- อุปกรณ์การศึกษา อาหาร เครื่องนุ่งห่ม นมผงสำหรับเด็ก ยารักษาโรค
- อื่นๆ ระบุ

7.3 ความช่วยเหลืออื่นๆ

-ส่งไปทำกายภาพบำบัด ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ติดตามหาญาติ
-เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม
-แยกผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย
-นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต
-แจ้งความต่อนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดทารุณกรรม
-ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก
-ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ
-ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย
-ส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
-อื่นๆ ระบุ

8. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

1. ไม่เคย

2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ๒ ครั้ง รวมเป็นเงิน ๑๐๐๐ บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.1 เงินสงเคราะห์

2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ

2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

2.4 เบี้ยความพิการ

2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ๑๐๐/๑.

2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน

2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ

2.9 สวัสดิการภาคเอกชน

2.10 เงินกู้

2.11 เครื่องช่วยความพิการ

2.12 อื่นๆ ระบุ.....

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(อคมประเสริฐ สาทะ)

ลงวันที่ ๑๘ ๑๑ ๖๖

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(นายจรรวดี รักพอ)

(เจ้าหน้าที่งานพัฒนาชุมชน)

ลงวันที่ ๑๘ ๑๑ ๖๖

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล คุณดวงจันทร์ ไกล่ ตำแหน่ง จ.ร. พัฒนชุมชน

หน่วยงาน อบต. ป่าตึง

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม คุณ ประเสริฐ สาณะ

บ้านเลขที่ 150 ม.3 ต.ป่าตึง อ.พิจิตร จ.เพชรบูรณ์

สภาพที่อยู่อาศัย


บ้านไม้ดี 2 ชั้น ใต้ถุนสูง ผนังทาสี ส้วม กระจก ผนัง สันหลังคาเป็นสังกะสี
สภาพแวดล้อมดี

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

เป็น ผู้พิการ ช่วงหลังป่วยได้บ้าง มีญาติคอยดูแล จินละตัว
ไม่รับ ทักษะอื่นนอกจาก ปลูกผัก ปลูกพืช ปลูกไม้ประดับ ทำไปซื้อ ขาย ญาติ
ซึ่งไม่เพียงพอในครอบครัวอื่น

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

เน้น การนี้ ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมต่อไป

ลงชื่อ  ผู้เยี่ยมบ้าน
(นายจรรวัฒน์ รักพ่อ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน
ลงวันที่ 28 มี.ค. 66 (ว.ด.บ.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ
ที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขออนุญาต หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัย เท่านั้น

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

.....

.....

ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน.....บาท หรือ

ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ อุปกรณ์การศึกษา อาหาร

เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค

นมผงสำหรับเด็ก เครื่องอุปโภคและบริโภค

อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวนบาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

.....

.....

เงินอุดหนุนประเภท.....

.....

ลงชื่อผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

ตำแหน่ง

เลขที่.....

วันที่.....เดือนพ.ศ.

หมายเหตุ : ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ ได้แก่

(๑) ผู้ซึ่งระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนั้น กำหนดให้เป็นผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ หรือ

(๒) นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในความควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของเงินอุดหนุน

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

วันที่ประชุมคณะกรรมการ.....ครั้งที่.....

ทราบ (เร่งด่วน)

คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

.....

วิธีการให้ความช่วยเหลือ

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

เงินสด เช็ค เลขที่.....ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรติดต่อ.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร โอนเข้าบัญชี พร้อมเพย์ (Prompt Pay) KTB Corporate Online e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน นางสาวสิริวิภา สาทะ

เลขที่บัตรประชาชน 3 5 7 0 9 - 0 0 7 5 6 - 4 4 2 เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี 5350622854 ชื่อบัญชี นางสาวสิริวิภา สาทะ

ธนาคาร..... กสิวิทย์ สาขา..... แม่เงิน

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

- รับด้วยตนเอง
- ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ส่งไปทำกายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด | <input type="checkbox"/> ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง |
| <input type="checkbox"/> ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ | <input type="checkbox"/> ส่งเข้าฝักอบรม/อาชีพ | <input type="checkbox"/> จัดหาอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ | | |

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษา/แนะนำ | <input type="checkbox"/> ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ | <input type="checkbox"/> ติดตามหาญาติ |
| <input type="checkbox"/> ที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ | |
| <input type="checkbox"/> ระบุความช่วยเหลือเนื่องจาก | | |

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ดย. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> พก. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> พส. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> ผส. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> สด. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> กคช. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> พอช. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> อบต./เทศบาล/อำเภอ..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> สำนักงานองคมนตรี..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน..... | | บาท |

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ
KTB Corporate Online

วันที่ 28 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย

ข้าพเจ้า ณ. ประเสริฐ นาง ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

3	5	๗	๑	๗	๒	๐	๗	๕	๖	4	๔	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อยู่บ้านเลขที่ 150 ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... แม่จัน จังหวัด..... เชียงราย รหัสไปรษณีย์ ๕๗110

ขอรับเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน ผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
 - เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
 - เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพอนุญาต) บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... กรุงไทย สาขา..... แม่จัน ประเภท..... ออมทรัพย์ เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร..... ๕๗๕๐๖๒๒๘๕๔

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงรายโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(ณ. ประเสริฐ นาง)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

สำนักงาน รหัสสาขา ๗๕๓๕
Office

บัญชีเลขที่ 35 - 0 - 62285 - 4
Account No.

สาขาแม่จัน

ชื่อบัญชี
Account Name

นายประเสริฐ สาทะ



C 561358



กรุงไทย
Krungthai

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5707 00756 44 2**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย ประเสริฐ สาทะ**

Name **Mr. Prasoeth**

Last name **Satha**

เกิดวันที่ **13 พ.ค. 2521**

Date of Birth **13 May 1978**

ที่อยู่ 150 หมู่ที่ 3 ต.ป่าดิง อ.แม่จัน

จ.เชียงราย

2 มี.ค. 2564

วันออกบัตร

2 Mar. 2021

Date of Issue

(นายธานี จงจิระ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

12 พ.ค. 2572

วันครบอายุ

12 May 2029

Date of Expiry



5707-01-03021358



บัตรประจำตัวคนพิการ Thai National Identification Card
For Persons with Disabilities

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5707 00756 44 2**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นายประเสริฐ สาทะ**

Name **Mr. Prasert**

Last Name **Sada**

เกิดวันที่ **13 พฤษภาคม 2521**

Date of Birth **13 May 1978**

ที่อยู่ 150 หมู่ที่ 3 ต.ป่าดิง อ.แม่จัน จ.เชียงราย

ผู้ดูแล **3 5299 00046 55 2**

น.ส.ศรีนทิพย์ บิณิฉะนกุล

21 ก.ย. 2565

วันออกบัตร

21 Sep 2022 (น.ส.ธานี จงจิระ)

Date of Issue

เจ้าหน้าที่ออกบัตร

24 ธ.ค. 2571

วันครบอายุ

24 Dec 2028

Date of Expiry



ประเภทความพิการ

3

Type of Disability

57 00 006500 65 11272555 3

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 5707-012908-4

สำนักทะเบียน อำเภอแม่จัน

รายการที่อยู่ 150 หมู่ที่ 3

ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ

นายทะเบียน

นายรุ่งสรวรค์ ชุ่มเมืองเดิม

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 4 ก.พ. 2543

1



4

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

5707-012908-4

ลำดับที่ 3

ชื่อ นายประเสริฐ ส้ากะ

สัญชาติ ไทย

เพศชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-5707-00756-44-2

สถานภาพ ผู้อาศัย

เกิดเมื่อ 13 พ.ค. 2521

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ หล้า

3-5707-00756-43-4

สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ กุย

3-5707-00756-42-6

สัญชาติ ไทย

* มาจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

นายรุ่งสรวรค์ ชุ่มเมืองเดิม

** ไปที่

นายทะเบียน

รูปภาพประกอบการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน

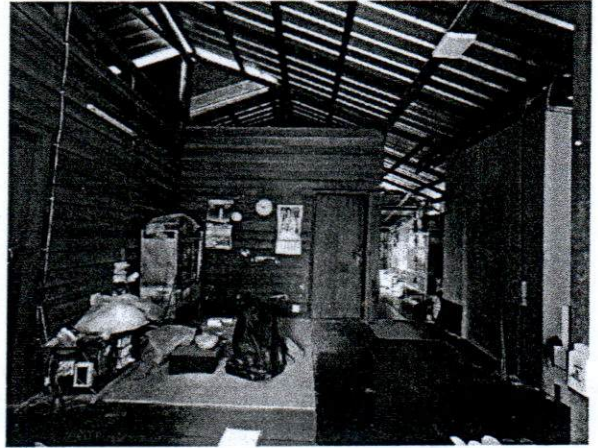
นายประเสริฐ สาทะ

บ้านเลขที่ ๑๕๐ หมู่ ๓ ตำบลห้วยไคร้ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย ๕๗๒๒๐

ภาพถ่าย ตัวผู้ประสบปัญหาทางสังคม



ภาพถ่าย สภาพภายใน



ภาพถ่ายขณะสัมภาษณ์ผู้ประสบปัญหาทางสังคม



ภาพถ่าย สภาพภายนอกบ้าน



ภาพถ่ายร่วมกับเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านพร้อมกับผู้ขอรับการช่วยเหลือ

