**แบบลงทะเบียน**

**ขอรับความช่วยเหลือของประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

 **ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเขียว อำเภอ กำแพงแสน จังหวัด นครปฐม**

 วันที่..............เดือน......................พ.ศ. ......................

๑. (หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน) ข้าพเจ้า .............................................................. ....นามสกุล.................................

 อายุ................................ปี อยู่บ้านเลขที่...................หมู่ที่..............ซอย............................ถนน..........................

 ตำบล.......................อำเภอ...................................จังหวัด..................................โทรศัพท์.......................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 หมายเลขประจำตัวประชาชน

 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ..........................................สกุล...................................โทรศัพท์……………………………

๒. 🗌 อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวนสมาชิก.............................คน

 🗌 ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว

3. ได้รับความเดือดร้อน/ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19)

 🗌 เป็นผู้ที่ถูกหน่วยงานสาธารณสุขสั่งให้กักตัวที่บ้านกรณีเป็นผู้ป่วยหรือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีหนังสือแจ้งจากหน่วยงานสาธารณสุข

 🗌 อื่นๆ โปรดระบุ....................................................................................................................................................

๕. เคยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

 🗌 ได้รับความช่วยเหลือ ระบุชื่อหน่วยงาน................................................

 สิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือ ระบุ...........................................................................................................................

 🗌 ไม่ได้รับความช่วยเหลือ

๖. ความต้องการขอรับการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

 🗌 ระบุ...................................................................................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นตัวแทนของครอบครัวในการรับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

 (ลงชื่อ).............................................ผู้ยื่นคำขอลงทะเบียน

|  |
| --- |
| (ลงชื่อ).........................................................ผู้รับลงทะเบียน (..................................................) ตำแหน่ง................................................................... ............/............................/.......... |

 (..................................)

 หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน

 ............/............................/..........