

คู่มือฉบับ



ที่ นพ ๗๓๑๐๕/๒๕๖๕

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ
๑๕๙ หมู่ ๔ ตำบลท่าค้อ อำเภอเมือง
จังหวัดนครพนม ๔๘๐๐๐

๒๕

เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์สำรวจข้อมูลผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่งที่ยังไม่มีเอกสารสิทธิ์แบบ
นังราบ

เรียน กำนันตำบลท่าค้อ และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศหลักเกณฑ์และคุณสมบัติฯ

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ ต้องการสำรวจข้อมูลผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่งที่ยังไม่มี
เอกสารสิทธิ์แบบนังราบ

๑. ผู้ด้อยโอกาส

ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน และได้ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ
สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม และภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึง
บริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถ
ดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น

๒. คนไร้ที่พึ่ง

ผู้ไร้ที่พึ่ง หมายถึง บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัย และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึง
บุคคลที่อยู่ในภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ให้
ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลท่าค้อ ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ด้อยโอกาส/คนไร้ที่พึ่ง สามารถติดต่อกรอกแบบสำรวจได้
ที่ทำการกำนันตำบลท่าค้อ และที่ทำการผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือ
หรือขอรับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป หวังเป็น
อย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีเช่นเคย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางกรทิพย์ มูลเกษ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ

กองสวัสดิการสังคม / อบต.ท่าค้อ

โทรศัพท์ : ๐๔๒-๕๓๒๕๖๗ โทรสาร : ๐๔๒-๕๓๒๕๖๗

E - mail : saraban ๐๖๔๘๐๑๐๔@dla.go.th

ปลัด อบต.

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

ผช.เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ
เรื่อง หลักเกณฑ์และคุณสมบัติผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในสภาพยากลำบากเพื่อขอรับเงิน
สุภักดิ์แบบนึ่งราบและผู้ที่ประสบปัญหาในระบบไฟฟ้าในครัวเรือนที่มีความเสี่ยงเกิดเหตุ
อัคคีภัย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ หมวด ๔ ข้อ ๑๓ ได้กำหนดการให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณี การช่วยเหลือด้านสาธารณภัยฉุกเฉิน ให้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกาศให้ประชาชนที่ประสบภัย จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อ้องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของ้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาต่อไป นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ ได้ตระหนักถึงผลกระทบของประชาชนในเขตตำบลท่าค้อ เพื่อให้ การดำเนินงานด้านการช่วยเหลือประชาชน ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง (กลุ่มเปราะบาง) เป็นไปด้วย ความเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติ ดังนี้

๑. ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในสภาพยากลำบากเพื่อขอรับเงินสุภักดิ์แบบนึ่งราบ

คุณสมบัติของผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง (กลุ่มเปราะบาง)

๑. เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อตามทะเบียนบ้านเป็น

๒. เป็นผู้สูงอายุ

๓. เป็นคนพิการ

๔. เป็นผู้ที่มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง

๕. เป็นครอบครัวที่อยู่ในสภาพยากลำบากหรือที่ประสบความเดือดร้อนเพราะสาเหตุ

เนื่องจากหัวหน้าครอบครัว รายละเอียด ดังนี้

- ตาย

- ทอดทิ้ง สามีภรรยา หรือต้องโทษจำคุก

- เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

- ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

๖. ได้รับ ๑ สิทธิต่อ ๑ ครอบครัว

หลักฐานประกอบการพิจารณา

๑. แบบยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือ โดยผ่านคำรับรองจากผู้นำชุมชนและสมาชิก อบต.

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. หลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ภาพถ่าย

๕. สำเนาประชาคมหมู่บ้าน

๒. ผู้ที่ประสบปัญหาในระบบไฟฟ้าในครัวเรือนที่มีความเสี่ยงเกิดเหตุอัคคีภัย

คุณสมบัติของผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง (กลุ่มเปราะบาง)

๑. เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อตามทะเบียนบ้านเป็น

๒. เป็นผู้สูงอายุ

๓. เป็นคนพิการ

๔. เป็นผู้ที่มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง

๕. เป็นครอบครัวที่อยู่ในสภาพยากลำบากหรือที่ประสบความเดือดร้อนเพราะสาเหตุ
เนื่องจากหัวหน้าครอบครัว รายละเอียด ดังนี้

- ตาย

- ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก

- เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

- ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

๖. ได้รับ ๑ สิทธิต่อ ๑ ครอบครัว

หลักฐานประกอบการพิจารณา

๑. แบบยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือ โดยผ่านคำรับรองจากผู้นำชุมชนและสมาชิก อบต.

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. หลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ภาพถ่าย

๕. สำเนาประชาคมหมู่บ้าน

ให้ผู้ที่มีคุณสมบัติประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือดังกล่าว ยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือจาก
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ ได้ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หรือกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ
กำหนดรับลงทะเบียน ตั้งแต่วันที่ ๑๖ เดือนเมษายน ๒๕๖๗ ตามวันและเวลาราชการ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑)๗ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗



(นางกรทิพย์ มูลเกษ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อกท. อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (ชื่อหน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

☐ ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....) (.....)

ตำแหน่ง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่..... ตำแหน่ง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าค้อ

หมายเหตุ ๑. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน

๒. ผู้ป่วยติดเตียง, ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้, ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้.-

๒.๑ หนังสือรับรองผู้ป่วยจาก รพ.สต ในพื้นที่

๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้ป่วย หรือเอกสารที่แสดงถึงการเป็นผู้ป่วย