



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า
เรื่อง การให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตามพระบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๖ (๖) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ (๑๐) ประกอบกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๔ ข้อ ๑๐ ข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ (๒) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า มีอำนาจหน้าที่และค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือประชาชนในเขตตนเอง เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการส่งเสริมหรือช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมหรือการส่งเสริมพัฒนาบุคคล ให้มีความรู้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ หรือหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องข้างต้น จึงขอแจ้งให้ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพได้อย่างปกติสุขในสังคม ยื่นขอรับความช่วยเหลือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ สำหรับแบบฟอร์มยื่นลงทะเบียนรับความช่วยเหลือสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๑๐๘๓๓๓ หรือ WWW.HUAWA.GO.TH ท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายสุรชัย ทนสิงห์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหว้า อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

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

เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหว้า ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

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

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

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำหรับยังชีพ(ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๔ ด้านอื่นๆ

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

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

เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

 ๑.๑ ด้านสาธารณสุข(ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)..... ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)..... ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำหรับยังชีพ(ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) ๑.๔ ด้านอื่นๆ

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

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

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง..... ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่.....

ต.รอก,ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เป็นผู้ม้ออำนาจ

จัดการ ยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต จากองค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการและข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้

เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

กับผู้มอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

.....พยาน

(.....)

.....พยาน

(.....)