

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)  
เทศบาลเมืองตราด อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

หมายเลขประจำตัวประชาชน

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

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) เทศบาลเมืองตราด ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ .

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

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

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

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

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ..... ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

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

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)  
เทศบาลเมืองตราด อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

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) ..... สกุล ..... เบอร์ติดต่อ.....  
มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) เทศบาลเมืองตราด ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ☐ ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- ☒ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

.....  
.....  
.....

- ☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- ☐ ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....  
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ..... ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

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

## หลักเกณฑ์การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัว

ผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง

เพื่อประกอบการพิจารณาตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2552

ชื่อ- สกุล (ผู้มีรายได้น้อยฯ).....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้มีรายได้น้อยฯ).....คน

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ “ใช่” ที่ตรงกับความเป็นจริง

| สภาพปัญหาความเดือดร้อน                                                                                                     | ใช่ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ด้านเศรษฐกิจ                                                                                                               |     |
| 1. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มีรายได้น้อยฯ ต่ำกว่า 3,000 บาท                                                               |     |
| 2. รายได้เฉลี่ยของคนในครัวเรือนต่อปี (รวมรายได้ครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมด จำนวน.....บาทต่อปี (ต่ำกว่า 100,000 บาท) |     |
| 3. ไม่มีรายได้/ ตกงาน/ว่างงาน                                                                                              |     |
| 4. มีหนี้สิน - ในระบบจำนวน.....บาท - นอกในระบบจำนวน.....บาท                                                                |     |
| ด้านสุขภาพกายและจิตใจ                                                                                                      |     |
| 5. เจ็บป่วย ระบุ.....                                                                                                      |     |
| ด้านการพึ่งพิงในครอบครัว                                                                                                   |     |
| 6. มีเด็กแรกเกิด ถึง อายุ 18 ปี                                                                                            |     |
| 7. มีคนอายุ 18- 59 ปี ว่างงาน                                                                                              |     |
| 8. มีคนพิการ/ เจ็บป่วยเรื้อรัง                                                                                             |     |
| 9. มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)                                                                                              |     |
| 10. เป็น หรือมี พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว                                                                                         |     |
| 11. มีบุคคลต้องโทษจำคุก/ ถูกทอดทิ้ง/ สาบสูญ                                                                                |     |
| ด้านที่อยู่อาศัย                                                                                                           |     |
| 12. ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (อาศัยผู้อื่นอยู่)                                                                       |     |
| 13. อยู่บ้านเช่า จ่ายค่าเช่าเดือนละ.....บาท, ที่เช่า.....บาท/เดือน/ปี                                                      |     |
| 14. ขาดทรุดโทรมมาก/ ไม่ปลอดภัย/ ไม่มั่นคง/ ไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย                                                        |     |
| ด้านการเข้าถึงบริการรัฐ                                                                                                    |     |
| 15. ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ                                                                                              |     |
| 16. ไม่ได้รับสวัสดิการอื่นที่พึงได้รับ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด                    |     |
| รวม.....ข้อ                                                                                                                |     |

ความคิดเห็นของผู้วินิจฉัย: ให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าเป็นเงินจำนวน.....บาท

ความคิดเห็นเพิ่มเติม .....

กลุ่มที่ 1 มีความเดือดร้อนมากพิเศษ อยู่ระหว่าง 7-16 ข้อ  
 ให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์จำนวน 3,000 บาท  
 กลุ่มที่ 2 มีความเดือดร้อนมาก อยู่ระหว่าง 1-6 ข้อ  
 ให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์จำนวน 2,000 บาท

ลงชื่อ.....ผู้วินิจฉัย

(.....)

ตำแหน่ง.....

เอกสารอ้างอิง

ข้อมูลจากการดำเนินงานของเงินอุดหนุนปัจจัยพื้นฐานสำหรับนักเรียนยากจน กระทรวงศึกษาธิการ <https://cct.thaieduforalll.org/fyi.html>ข้อมูลจากคุณสมบัติผู้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตามนโยบายรัฐบาล [http://www.gsb.or.th/Blogs/FinancialWaysSavings-\(๑\).aspx](http://www.gsb.or.th/Blogs/FinancialWaysSavings-(๑).aspx) <http://thaiquote.org/content/๒๒๒๕๓๖>ข้อมูลความยากจนจาก TPMAP <https://www.tpmmap.in.th/>