



สแกน QRcode  
คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การลงทะเบียน

แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ  
จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๑. ประวัติของหัวหน้าครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ (COVID - ๑๙)

<p><b>๑.๑. กรณีบุคคลทั่วไป</b></p> <p>คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ ..... ) ชื่อ.....นามสกุล.....</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> กรณีไม่มีเนื่องจาก .....</p> <p>วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ ..... ปี เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง</p> <p>เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....</p> <p>สถานภาพ <input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> สมรสอยู่ด้วยกัน <input type="radio"/> สมรสแยกกันอยู่ <input type="radio"/> หย่าร้าง <input type="radio"/> ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน <input type="radio"/> หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)</p>
<p><b>๑.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน</b></p> <p>ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....รหัสประจำบ้าน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... หมู่บ้าน ..... ตรอก .....</p> <p>ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....</p> <p>อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....</p> <p>โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....</p>
<p><b>๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน</b> (กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียน ขอให้ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> และเข้าไปกรอกข้อมูลผู้ติดต่อผ่านชื่อและเบอร์โทรศัพท์)</p> <p>ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....รหัสประจำบ้าน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... หมู่บ้าน ..... ตรอก .....</p> <p>ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....</p> <p>อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....</p> <p>โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....</p> <p>ติดต่อผ่านชื่อ.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....</p>

สภาพที่อยู่อาศัย

- มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร  มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร  อาศัยอยู่กับผู้อื่น
- อยู่ในที่ดินบุคคลอื่น  บ้านเช่า  พื้นที่สาธารณะ

ระดับการศึกษาสูงสุด

- ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้น  ประถมศึกษาตอนต้น  ประถมศึกษาตอนปลาย  มัธยมตอนต้น
- มัธยมตอนปลาย  ปวช.  ปวส./อนุปริญญา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้  ด้วยตนเอง  ผู้อื่นให้

หนี้สินในระบบ.....บาท หนี้สินนอกระบบ .....บาท

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาทต่อเดือน

สมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมผู้ประสบปัญหาได้รับผลกระทบ (COVID - ๑๙) และต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้า ชื่อ - สกุล	ว/ด/ป เกิด	อายุ	เพศ	ความสัมพันธ์ กับผู้ประสบ ปัญหา	อาชีพ	รายได้ต่อ วัน/เดือน/ ปี	การศึกษา สูงสุด

๒. มีสิทธิจากรัฐ  ประกันสังคม ม.๓๓  ประกันสังคม ม.๓๙/๔๐  บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ  ไม่มีสิทธิข้างต้น

๓. ได้รับผลกระทบจากประกาศจังหวัดตามมาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหา (COVID - ๑๙) คือ (เลือกได้เพียงข้อเดียว)  
นายจ้าง (ถ้ามี) .....สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

- ถูกเลิกจ้าง (เป็นผู้มีสิทธิประกันสังคมมาตรา ๓๓)
- ถูกเลิกจ้าง (เป็นพนักงานรายวัน/ลูกจ้าง ที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม มาตรา ๓๓)
- ถูกนายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน  ธุรกิจส่วนตัวถูกปิด เช่น ร้านอาหาร/ร้านที่อยู่ในห้าง ฯ
- รายได้ลดลง ขยายของได้น้อยลง ลูกค้าลดลง หลังจากจังหวัดประกาศมาตรการ

๔. ได้รับผลกระทบอื่น ๆ (ถ้าตอบข้อ ๓ แล้ว ไม่ต้องตอบข้อนี้) (กรณีตอบข้อนี้ เลือกได้เพียงข้อเดียว)

- ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ  ภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพสูงขึ้น
- การขนส่งสินค้า/ผลผลิตทางการเกษตรไม่สะดวก  ไม่มีสถานที่ขายของ  อื่น ๆ .....

๕. ต้องการความช่วยเหลือ (ให้เรียงลำดับความสำคัญ ๑-๔)

- ..... เงินสนับสนุนการยืมชีพระยะสั้น  ..... ถูดยังชีพ
- ..... การจ้างงานระยะสั้น  ..... การส่งเสริมการฝึกอาชีพ

๖. สิทธิสวัสดิการจากหน่วยงาน/องค์กร ภายนอก  เคยได้รับ  ไม่เคยได้รับ

- เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด.....  เงิน.....  สิ่งของ ระบุ .....
- อบต./เทศบาล/อำเภอ.....  เงิน.....  อื่น ๆ ระบุ.....
- มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย.....  เงิน.....  อื่น ๆ ระบุ.....
- หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ.....  เงิน.....  อื่น ๆ ระบุ.....
- เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน.....บาท
- รับเงิน ๕,๐๐๐ บาท จากรัฐบาล ใน [www.เราไม่ทิ้งกัน.com](http://www.เราไม่ทิ้งกัน.com) เมื่อ .....
- อื่น ๆ ระบุ .....

๗. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

ปลัดอบต. (ผู้ตรวจสอบข้อมูล)	กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน ประธานกรรมการชุมชน/คณะกรรมการชุมชน (ผู้ตรวจสอบข้อมูล)	ผู้ได้รับผลกระทบ ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลที่ให้เป็นข้อมูลจริง ทุกประการ
ลงชื่อ..... ...../...../.....	ลงชื่อ..... ...../...../.....	ลงชื่อ..... ...../...../.....