



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด- ๑๙)
 หรือผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันแก้ไขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด- ๑๙)
 องค์การบริหารส่วนตำบลศรีมหาโพธิ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

๑. ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรที่ติดต่อดี.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ..... อายุ.....ปี
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตรอก.....
 ตำบล.....อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวนสมาชิกครอบครัว.....คน

ในฐานะ เป็นเจ้าบ้าน เป็นผู้อาศัยของเจ้าบ้านชื่อ.....
 เป็นทายาทโดยชอบธรรมของเจ้าบ้าน/ผู้อาศัย ชื่อ.....
 เป็นผู้รับมอบอำนาจจากเจ้าบ้าน/ผู้อาศัย ชื่อ.....

โดยเป็นบุคคลเดียวในครัวเรือนนี้ที่ยื่นขอลงทะเบียนเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด -๑๙) หรือจากมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-๑๙)

และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวไม่ได้เป็นข้าราชการ พนักงานจ้างของภาครัฐ
 เจ้าหน้าที่ของรัฐ ข้าราชการบำนาญ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ แต่อย่างใด

อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ.....รายได้/เดือน.....บาท
 สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ข้าพเจ้าได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-๑๙) หรือมาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหา
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(โควิด-๑๙) คือ

- (เลือกได้เพียงข้อเดียว)
- เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - ๑๙) จนประสบภาวะลำบากในการดำรงชีพ
 - เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากกรณี หัวหน้าครอบครัว/สมาชิกในครอบครัว ได้เสียชีวิตหรือติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา (โควิด - ๑๙) จนประสบภาวะลำบากในการดำรงชีพ
 - เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและถูกคำสั่งให้กักกันตัวจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้จากมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-๑๙) โดยมีหนังสือคำสั่งจากเจ้าพนักงานโรคติดต่อ
 - เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากกรณี หัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและถูกคำสั่งให้กักกันตัวจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้จากมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-๑๙) โดยมีหนังสือคำสั่งจากเจ้าพนักงานโรคติดต่อ
 - อื่น ๆ โปรดระบุ.....

๓. หลักฐานประกอบการลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันแก้ไขโรค
 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา(โควิด-๑๙)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ลงทะเบียน ๑ ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ลงทะเบียน ๑ ชุด (ต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขต อบต.ศรีมหาโพธิ)
- ใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน (กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-๑๙) ๑ ชุด
- หนังสือรับรองหรือคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและถูกคำสั่งให้กักกันตัวจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้จากมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(โควิด-๑๙) ๑ ชุด
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

/หลักฐาน.....

- หลักฐานเอกสารแสดงสิทธิ (ถ้ามี)
- หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- อื่น ๆ (ถ้ามี) โปรดระบุ.....

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบ มีเหตุจำเป็นไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง ให้ทายาทโดยธรรม ผู้จัดการมรดก หรือผู้รับมอบอำนาจของผู้นั้น แล้วแต่กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอ พร้อมแสดงหลักฐานการเป็นทายาท ผู้จัดการมรดก และการมอบอำนาจดังกล่าวด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน (.....)/...../.....	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง (.....)/...../..... กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....ตำบล.....
ลงชื่อ.....ผู้รับรอง (.....)/...../..... ส.อบต.หมู่ที่.....ตำบล.....	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง (.....)/...../..... ส.อบต.หมู่ที่.....ตำบล.....

คำเตือน ผู้ใดแจ้งความอันเป็นเท็จ แก่เจ้าพนักงานมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ มาตรา ๒๖๗ และมาตรา ๒๖๘

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-๑๙) หรือผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันแก้ไขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(โควิด-๑๙)

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีมหาโพธิ

๑. ผู้ได้รับผลกระทบต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีมหาโพธิเท่านั้น
๒. หัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อหรือเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - ๑๙) จนประสบภาวะลำบากในการดำรงชีพ และมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน
๓. หัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและถูกคำสั่งให้กักกันตัวจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้จากมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-๑๙) โดยมีหนังสือรับรองหรือคำสั่งจากเจ้าพนักงานโรคติดต่อ
๔. สมาชิกในครอบครัวต้องไม่เป็นข้าราชการ พนักงานจ้างของภาครัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ข้าราชการบำนาญ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ แต่อย่างใด
๕. เป็นผู้มิสัญชาติไทย
๖. ครอบครัวมีฐานะยากจน
๗. เป็นแรงงาน ลูกจ้าง ผู้ประกอบอาชีพอิสระ หรือผู้มีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ
๘. สามารถขอยื่นลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ ๑ ครอบครัว ต่อ ๑ สิทธิเท่านั้น
๙. ผู้ยื่นลงทะเบียนต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี ขึ้นไป