



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรง
เรื่อง การขอรับความช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภค ด้านการดำรงชีพ
ผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันแก้ไขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด - ๑๙
องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรง อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 : COVID 19) ไปยังประเทศต่างๆ เป็นวงกว้าง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้ทุกประเทศเพิ่มมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้สูงขึ้นและสำหรับประเทศไทยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ โควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 : COVID 19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา ๖๗ (๓) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ,ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๖๑,หนังสือจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด่วนที่สุด ที่ สฎ ๐๐๒๓.๓/ว ๓๐๙๖ ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่องการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - 19) และหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๑๒๐ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่องซักซ้อมแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือประชาชน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - 19) ประกอบกับประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับผลกระทบจากแถลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๘ รวมทั้งข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๘ และมาตรการตามประกาศคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่น ห้ามออกนอกเคหสถานในเวลา ๒๒.๐๐ น. - ๐๔.๐๐ น. การปิดหรือจำกัดเวลาสถานประกอบการหลายประเภท เป็นต้น ทำให้ประชาชนไม่สามารถประกอบอาชีพและหารายได้ตามปกติ เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรง ได้พิจารณาดำเนินการมาตรการเพื่อช่วยเหลือประชาชน โดยจัดซื้อถุงยังชีพหรือเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นเพื่อแจกจ่ายผู้ได้รับความเดือดร้อน/ผู้ได้รับผลกระทบเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับประชาชน

โดยผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนสามารถขอรับแบบฟอร์มลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือแล้วกรอกแบบฟอร์มพร้อมแนบเอกสารสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน พร้อมทั้งให้กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลลงนามรับรองก่อนส่งองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรง ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓

คุณสมบัติของผู้ขอรับความช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภค ดังนี้

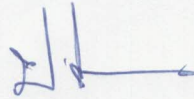
- ๑.เป็นผู้มีสัญชาติไทย
- ๒.มีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลปากแพรง อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๓.เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐ ไม่สามารถดำรงชีพได้ตามปกติ
- ๔.เป็นเจ้าบ้านตามทะเบียนราษฎร หรือผู้เป็นหัวหน้าครอบครัว

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและขอรับแบบฟอร์มลงทะเบียนได้ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก เลขที่ ๓๖๔ หมู่ที่ ๑๖ ตำบลปากแพรก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๗-๙๕๔๒๑๔ , www.pakprak.go.th หรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๓



(นายปราโมทย์ เพชรรัตน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก



แบบขอรับความช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภค ผู้ได้รับผลกระทบ
จากมาตรการป้องกันแก้ไขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-19)
องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก อำเภอคอนสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. ชื่อ - สกุล..... เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ อายุปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ..... รายได้/เดือน..... บาท

สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....

2. ☐ กรณีไม่มีบ้านเลขที่ตามทะเบียนราษฎร และอาศัยอยู่จริง

ชื่อ - สกุล..... เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ อายุปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ..... รายได้/เดือน..... บาท

สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....

3. ได้รับผลกระทบจากประกาศจังหวัด หรือประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร หรือ
มาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-19) คือ (เลือกได้เพียงข้อเดียว)

☐ ถูกปิดกิจการ

☐ พนักงานหรือลูกจ้างในสถานประกอบการซึ่งถูกเลิกจ้าง ถูกพักงาน หรือลดเวลางาน

☐ เป็นผู้มีความยากจนหรือทุพพลภาพ ประกอบอาชีพด้วยความยากลำบาก

☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้มีรายได้ลดลงไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. เป็นบุคคลเดียวในครัวเรือนที่ยื่นขอรับความช่วยเหลือ (ถูยังชีพ) ผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันการ
แก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-19)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรวจข้อมูล

(.....)

...../...../.....

ผู้ใหญ่บ้าน/ผ.ผู้ใหญ่บ้าน/อสม./ส.อบค.

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

...../...../.....

กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผ.ผู้ใหญ่บ้าน/ส.อบค.

กรณแนบสำเนาบัตรประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนา