



ประกาศเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์

เรื่อง การให้ความช่วยเหลือประชาชน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชน ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ตามที่ กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับ แนวทางปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๐.๗/ว ๖๗๖๘ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ ได้ ประกาศจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิต ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และด้านการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย นั้น

เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มี ประสิทธิภาพ และเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจ หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับแนวทางปฏิบัติตามหนังสือ กระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๐.๗/ว ๖๗๖๘ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการ ช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ จึงประกาศการให้ความ ช่วยเหลือประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ และด้านการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย ดังนี้

ขั้นตอนการยื่นลงทะเบียนเพื่อรับความช่วยเหลือของประชาชน

ขั้นตอนที่ ๑ ประชาชนสามารถติดต่อยื่นลงทะเบียนกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ปฏิบัติการให้ความ ช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ ได้ที่ สำนักงานเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ รับเรื่องขอความช่วยเหลือ

- กรณีมายื่นด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ สอบถามข้อมูลจากผู้ร้องขอ แล้วกรอก ข้อมูลลงแบบฟอร์ม (แบบท้ายประกาศ) ให้มีสาระสำคัญพอสมควร เช่น ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์/ช่องทางการ ติดต่อของผู้ร้องขอ ซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้ ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ขอความช่วยเหลือ พร้อมข้อเท็จจริงหรือ พฤติการณ์ตามสมควร หรือความเห็น ความต้องการ ข้อเสนอแนะต่างๆ และลายมือชื่อผู้ร้องขอ พร้อมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องแนบคำร้องขอ

- กรณีผู้ยื่นมายื่นลงทะเบียนแทนต้องแนบใบมอบอำนาจและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียนแทนด้วย

- หากผู้ร้องขอไม่ยินยอมลงชื่อ มิให้รับเรื่องนั้นไว้พิจารณา และแจ้งให้ผู้ร้องขอทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในใบแนบคำร้อง

ขั้นตอนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนรับเรื่อง นำเสนอผู้บริหารเพื่อให้ความช่วยเหลือตามที่เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ ๔ กรณีพิจารณาแล้วเห็นว่าประชาชนที่มายื่นลงทะเบียน มีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้

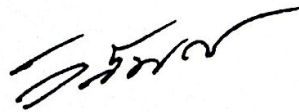
- กรณีพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องขอความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการอื่น หน่วยงานอื่น หรือเกินความสามารถของเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ ให้ส่งเรื่องขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถานที่กลาง) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาหาแนวทางดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

ขั้นตอนที่ ๕ คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ ประชุมพิจารณาให้ความช่วยเหลือและรายงานผลการพิจารณาให้เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ทราบ เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)



(นายวิสันต์ สิงห์แก้ว)

นายกเทศมนตรีตำบลโคกสูงสัมพันธ์

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. อำเภอ จังหวัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล ยาน ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) สกุล เบอร์ติดต่อ

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (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)

ชื่อ อปท. อำเภอ จังหวัด

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) ดำเนินการช่วยเหลือ..... (ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ)..... ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)